

指定地域密着型通所介護・指定健康向上通所型サービス

デイサービスセンター北勝園勝田泉町しゃくなげは、利用者に対して、指定地域密着型通所介護サービス及び指定健康向上通所型サービス（以下、「サービス」とする。）を提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意して頂くことをご案内致します。デイサービスセンター北勝園勝田泉町しゃくなげのご利用は、原則として介護保険の認定をされた方が対象となります。

目次

1. 苦情、相談受付窓口
2. サービスの第三者評価の実施状況
3. 事業所の概要
4. 居室の概要
5. 営業日及び営業時間
6. 職員配置状況
7. サービス内容
8. ご利用料金・加算内容
9. キャンセル料
10. お支払いについて
11. 事故発生時の対応について
12. 緊急時の対応について
13. サービス向上の為の取り組みについて
14. 身体拘束について
15. 虐待防止について
16. 守秘義務に関する対策
17. 利用者の尊厳
18. 非常災害対策
19. 感染症対策
20. 設備器具等の留意事項
21. 利用にあたっての留意事項
22. 特記事項・留意事項
23. 広報活動に関する留意事項

施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 北養会
 (2) 法人所在地 茨城県水戸市東原 3-2-7
 (3) 代表者氏名 理事長 大久保 泰子
 (4) 設立年月日 1981年 11月

1. 苦情・相談受付窓口

電 話 029-276-8545
 担 当 宮内 知恵 (管理者)
 その他 ひたちなか市 福祉部 介護保険課 (029-273-0111)
 茨城県 保健福祉部 長寿福祉推進課 (029-301-3281)
 茨城県国民健康保険団体連合会 (029-301-1565)

2. サービスの第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施年月日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

3. 事業所の概要

事業所の種類	指定地域密着型通所介護・指定健康向上通所型サービス 事業所番号 0872100870
事業所の名称	社会福祉法人北養会 デイサービスセンター北勝園勝田泉町しゃくなげ
定 員	9 名
事業所の所在地	〒312-0046 茨城県ひたちなか市勝田泉町 12-19
電話番号	029-276-8545
管理者	宮内 知恵
サービス実施地域	ひたちなか市

4. 居室の概要

当事業所は、以下の居室、設備をご用意しています。

ホール兼機能訓練スペース	1 室 (9 名)	相談室	1 室
静養スペース	ホール内		

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	9：15 ～ 16：30
サービス提供場所	茨城県 ひたちなか市 勝田泉町 12-19
受付時間	日曜日 ～ 土曜日 午前 9：30 ～ 午後 5：30
サービス内容	(介護保険給付内サービス) 必要な日常生活上のお世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助 ※介護予防に関しては、自立した日常生活を継続するための機能訓練を含んだ活動支援

6. 職員配置状況

職 種 及 び 職 務 内 容	専 従	兼 務
1. 管理者 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。		1 以上
2. 生活相談員 通所介護等の利用申込にかかる調整、通所介護計画等の作成を行う。 また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。		2 以上
3. 介護職員 利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。	3 以上	1 以上
4. 看護職員 利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の看護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。		
5. 機能訓練指導員 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。	1 以上	

※ 指定基準：利用定員 9 名に対しての必要配置人数

7. サービス内容

①通所介護計画(健康向上通所介護計画)の立案

- ・解決すべき課題を把握し、利用者ご本人、ご家族の意向を踏まえた上で、サービス利用が予定される利用者に対し、サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ通所介護計画書(健康向上通所介護計画書)を作成します。

②送迎

- ・送迎車により、事業所と自宅との間の送迎を行います。

③健康管理

- ・介護職員を中心に健康管理を行います。

④入浴

- ・入浴については利用者の身体状況に合わせ、一般浴槽で実施します。

⑤排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
(オムツ利用の方はオムツを持参下さい)

⑥機能訓練

- ・個別計画を立て、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、または減退を防止する為の機能訓練を行います。

⑦食事

- ・利用者ごとに摂食、嚥下機能に着目した食形態に配慮して提供致します。

⑧口腔ケア

- ・当事業所では毎食後、利用者の状態に合わせた口腔ケアを行います。

⑨レクリエーション

- ・行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

8. ご利用料金・加算内容

介護保険からの給付サービス（予防給付・総合事業を含む）を利用する場合は、それぞれの負担割合に応じた料金となります。介護保険給付の限度額を超えた利用は、全額自己負担となります。

(1) 利用料 (単位)

	介護度	利用回数	保険給付サービス基本料金		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
総合事業	事業対象者	週 1 回まで	1798 単位/月	3596 単位/月	5394 単位/月
	要支援 1	週 1 回まで	1798 単位/月	3596 単位/月	5394 単位/月
	要支援 2	週 1 回程度	1998 単位/月	3996 単位/月	5994 単位/月
		週 2 回まで	3621 単位/月	7242 単位/月	10863 単位/月
	介護度	利用時間	1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護給付	要介護 1	3 時間以上 ～ 4 時間未満	416 単位/日	832 単位/日	1248 単位/日
	要介護 2		478 単位/日	956 単位/日	1434 単位/日
	要介護 3		540 単位/日	1080 単位/日	1620 単位/日
	要介護 4		600 単位/日	1200 単位/日	1800 単位/日
	要介護 5		663 単位/日	1326 単位/日	1989 単位/日
	要介護 1	4 時間以上 ～ 5 時間未満	436 単位/日	872 単位/日	1308 単位/日
	要介護 2		501 単位/日	1002 単位/日	1503 単位/日
	要介護 3		566 単位/日	1132 単位/日	1698 単位/日
	要介護 4		629 単位/日	1258 単位/日	1887 単位/日
	要介護 5		695 単位/日	1390 単位/日	2085 単位/日
	要介護 1	5 時間以上 ～ 6 時間未満	657 単位/日	1314 単位/日	1971 単位/日
	要介護 2		776 単位/日	1552 単位/日	2328 単位/日
	要介護 3		896 単位/日	1792 単位/日	2688 単位/日
	要介護 4		1013 単位/日	2026 単位/日	3039 単位/日
	要介護 5		1134 単位/日	2268 単位/日	3402 単位/日
	要介護 1	6 時間以上 ～ 7 時間未満	678 単位/日	1356 単位/日	2034 単位/日
	要介護 2		801 単位/日	1602 単位/日	2403 単位/日
	要介護 3		925 単位/日	1850 単位/日	2775 単位/日
	要介護 4		1049 単位/日	2098 単位/日	3147 単位/日
	要介護 5		1172 単位/日	2344 単位/日	3516 単位/日
	要介護 1	7 時間以上 ～ 8 時間未満	753 単位/日	1506 単位/日	2259 単位/日
	要介護 2		890 単位/日	1780 単位/日	2670 単位/日
	要介護 3		1032 単位/日	2064 単位/日	3096 単位/日
	要介護 4		1172 単位/日	2344 単位/日	3516 単位/日
	要介護 5		1312 単位/日	2624 単位/日	3936 単位/日

(2) 各種加算・減算 (単位)

各種加算				1 割負担	2 割負担	3 割負担
総合事業	事業対象者 要支援 1 要支援 2	科学的介護推進体制加算		4 0 単位/月	8 0 単位/月	1 2 0 単位/月
		送迎減算		-47/片満	-94/片道	-141/片道
	事業対象者・要支援 1	サービス提供体制加算Ⅰ 1		88 単位/月	176 単位/月	2 6 4 単位/月
	事業対象者 要支援 2（週 1 回）	サービス提供体制加算Ⅰ /22		88 単位/月	176 単位/月	264 単位/月
	事業対象者・要支援 2	サービス提供体制加算Ⅰ 2		176 単位/月	352 単位/月	528 単位/月
	事業対象者・要支援 1	サービス提供体制加算Ⅱ 1		72 単位/月	144 単位/月	216 単位/月
	事業対象者 要支援 2（週 1 回）	サービス提供体制加算Ⅱ /22		72 単位/月	144 単位/月	216 単位/月
	事業対象者・要支援 2	サービス提供体制加算Ⅱ 2		144 単位/月	288 単位/月	432 単位/月
介護給付		入浴介助加算（Ⅰ）		4 0 単位/日	8 0 単位/日	1 2 0 単位/日
		入浴介助加算（Ⅱ）		5 5 単位/日	1 1 0 単位/日	1 6 5 単位/日
		個別機能訓練加算Ⅰ（イ）		5 6 単位/日	1 1 2 単位/回	1 6 8 単位/回
		個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）		76 単位/日	152 単位/回	228 単位/回
		個別機能訓練加算Ⅱ		2 0 単位/月	4 0 単位/月	6 0 単位/月
		科学的介護推進加算		4 0 単位/月	8 0 単位/月	1 2 0 単位/月
		サービス提供体制加算Ⅰ		2 2 単位/回	4 4 単位/回	6 6 単位/回
		サービス提供体制加算Ⅱ		1 8 単位/回	3 6 単位/回	5 4 単位/回
		サービス提供体制加算Ⅲ		6 単位/回	1 2 単位/回	1 8 単位/回
		送迎減算		-47/片満	-94/片道	-141/片道
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（～令和 6 年 5 月 3 1 日廃止）			b	（基本料金+ a ） ×5.9%		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（～令和 6 年 5 月 3 1 日廃止）			c	（基本料金+ a ） ×1.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算（～令和 6 年 5 月 3 1 日廃止）			d	（基本料金+ a ） ×1.1%		
処遇改善加算Ⅰ（令和 6 年 6 月 1 日～算定）			e	（基本料金+ a ） ×9.2%		
地域区分 7 級地加算				～令和 6 年 5 月 31 日 （基本料金+ a + b + c + d ） ×10.14%		
				令和 6 年 6 月 1 日～ （基本料金+ a +e ） ×10.14% （負担分 1 単位＝1.014 円）		

※加算内容

① 入浴介助加算

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定されるものです。

② サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算とは、サービス提供体制を特に強化して基準を満たし届出を行った介護事業所に対して算定される加算です。

③ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることをふまえて算定されるものです。

(実費)

食事代（おやつ代込み）	730円/食
おむつ代（リハビリパンツ等）	110円/枚
行事参加費	行事によって異なる
通常の利用時間を越える利用	実施しておりません
サービス実施地域外の送迎	実施しておりません
自費利用の場合	基本料の10割

9. キャンセル料

利用日の午前8時までにご連絡いただいた場合	無 料
利用日の午前8時までにご連絡いただけなかった場合	基本料金の10%+食事代

※ただし、急病による入院等連絡不可能な状況にあった場合は、その限りではありません。

10. お支払いについて

① 体調不良等の理由により、サービス提供中に中止をした場合でも基本料金及び利用した各種加算についてはお支払い頂きます。

② 利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日頃に請求書を発行いたしますので、翌月27日までにお支払ください。お支払方法は、口座自動引落としまたは銀行振り込となります。（月末締・翌月15日又は27日引落とし）
入金を確認次第、領収書を発行致します。

③ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、基本料金の全額を一旦お支払いただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

④ 介護保険（予防・総合事業含む）からの給付額（基本料金）に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

11. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、別紙「利用契約書・第13条」に基づき速やかに損害賠償いたします。

12. 緊急時の対応について

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。緊急時（体調悪化や急変などの非常時）に事業所から連絡がとれるよう、連絡先を2カ所登録させていただきます。事業所からは1から順に連絡を入れますが、1カ所に連絡がとれた場合、以降の連絡先に連絡は致しません。

甲の主治医	氏 名	_____先生 (Dr)
	医療機関の名称 及び診療科	
	所在地	
	電話番号	— —

緊急連絡先 1	氏 名	続柄_____
	住 所	
	自宅電話番号	— —
	携帯電話番号	— —
緊急連絡先 2	氏 名	続柄_____
	住 所	
	自宅電話番号	— —
	携帯電話番号	— —

13. サービス向上の為の取り組みについて

提供するサービスの改善や向上を目的に委員会を設置し、会議を開催しています。委員会や会議等の開催については、情報通信機器を活用する場合があります。

14. 身体拘束について

当事業所ではサービスの提供にあたり、原則として身体拘束を行いません。また、人員配置上、常につきっきりの介護は困難です。従って、不測の事態の発生も考えられます。私どもも十分注意して介護にあたり、緊急時には迅速に対応するよう努めて参りますが、ご家族もその点をご理解下さいますようお願い致します。

15. 虐待防止について

虐待の発生又はその再発を防止する為、虐待の指針の整備、研修の実施、担当者の設置等の措置を講じます。

16. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨の誓約を取り交わしています。

17. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

18. 非常災害対策

①災害時の対応	「非常時対応マニュアル」に基づき対応します。
②防災訓練	「非常時対応マニュアル」に基づき、日中を想定した避難訓練を利用者にも参加して頂き、実施します。
③防災設備	・ 自動火災報知機 屋内消火栓設備 ・ ガス漏れ報知機 誘導灯
④業務継続計画の策定等	非常災害が発生した場合に、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定の上、研修を実施する措置を講じます。
⑤防火管理者	宮内 知恵

19. 感染症対策

① 感染発生時の対応	「感染症対策マニュアル」に基づき対応します。
② 感染症研修・訓練	研修（感染症の基礎知識、応用研修、食中毒研修） 訓練（防具等の着脱方法、感染者や濃厚接触者に対応 施設内ゾーニングおよび飛沫感染予防の対策）
③ 感染症対策備品	防具等（サージカルマスク、眼の防具等、ガウン、手袋 消毒液）
④ 業務継続計画の策定 等	感染症が発生した場合に、必要なサービスが継続的に提供 できる体制を構築するため、業務継続計画を策定の上、研 修を実施する措置を講じます。
⑤ 衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止に関する取り組みの徹底を 求めるため、訓練を実施する措置を講じます。

20. 設備器具等の留意事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用くださ い。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償 して頂くことがあります。
----------	--

21. 利用にあたっての留意事項

貴重品の管理	貴重品（金品や高価な衣類・アクセサリ・大切な思い出の品等）につきましては、当施設では責任を負いかねますので、出来るだけ持ち込みはご遠慮下さい。
迷惑行為	利用者の皆様がお互いに気持ちよくお過ごし頂くために、以下の迷惑行為はご遠慮ください。 ・騒音となる大きな音を発信したり発声したりすることは、お控えください。 ・他人の誹謗中傷等心無い言動や言いふらし行為は慎んで下さい。
禁止行為	禁止行為が確認された場合、利用を中止（契約の解除）していただくことがございます。 ・事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育 ・刃物等、人に危害を与える危険物を持ち込む事。 ・決められた場所以外での喫煙 ・当事業所やその従業者または他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行う事 ・他の利用者等の生命、身体および財産を傷つける行為（不当な要求も含む） ※従業者に対して職務内容を著しく超えた対応を求める事 社会通念上及び公序良俗に反する要望・対応を求める事は ご遠慮下さい。
警察の通報	利用者及び家族等その関係者による暴力、迷惑行為が発生した場合は、警察へ通報させて頂く場合があります。
その他	利用者及び家族間のトラブル（金銭関係、相続書類等）に関しては、当事業所は一切関与いたしません。

22. 特記事項・留意事項

デイサービスセンター北勝園勝田泉町しゃくなげでは、在宅生活において必要不可欠な日常の基本動作や筋力の維持向上を目的として、介護スタッフ等による各種体操、レクリエーションを積極的に実施しております。その上で事業所内の移動や排泄、入浴、食事などご自分でおこなえることは、できる限りご自分で行っていただいております。また、ご家庭での生活の質の向上を図ることを狙いとして火や刃物、針、金槌、のこぎり等を使った幅広い体験や学習も行っていただくことがあります。私どもも安全管理上最大限の配慮をし、緊急時には直ちに応急処置や主治医、救急隊への連絡を行うなど迅速に対応するように努めてまいります。私どもの方針は、自立支援を目的とする為、利用者の意思に反する制限をしないという観点から、利用者の皆様にもある程度の範囲で自己責任、自己管理をお願いしております。

23. 広報活動に関する留意事項

デイサービスセンター北勝園勝田泉町しゃくなげでは、広報活動の一環として、事業所での活動の様子を写真や動画に撮影させて頂いております。撮影画像につきましてはデイサービスセンター北勝園勝田泉町しゃくなげのウェブサイト（ホームページ、SNS等）や印刷物（広報紙、パンフレット等）にて紹介させて頂く場合がございます。

画像の使用につきましては、事業所の広報に関する事のみ限定し、写っている方のお名前などの個人情報は一切公表致しません。以上のことを踏まえ、ウェブサイトへの写真・動画等の掲載と印刷物への写真・動画等の掲載についての可否を下の記入欄にご記入ください。

ウェブサイトで公開された後、画像の削除をご希望される場合は、お手数ですが下記の連絡先までお願い致します。また印刷物については、速やかに対応できない場合がございますので予めご了承ください。

■ ウェブサイトへの写真・動画等の掲載	・ 許可する	・ 許可しない
■ 印刷物への写真・動画等の掲載	・ 許可する	・ 許可しない

担当者：宮内 知恵

電 話 & F A X：029－276－8545

利用にあたり「重要事項説明書」を受領し重要事項内容に関して
担当者による説明を受け、これらを十分に理解したうえで署名捺印します。
重要事項説明書は2通作成し、甲らと乙が1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

甲1（利用者）

住所 _____

氏名 _____ ⑩

甲2

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____ ⑩

乙（事業者）

社会福祉法人 北養会

理事長 大久保 泰子 ⑩

茨城県ひたちなか市勝田泉町1 2-1 9

デイサービスセンター北勝園 勝田泉町しゃくなげ

管理者 宮内 知恵 ⑩

説明者

社会福祉法人 北養会

デイサービスセンター北勝園 勝田泉町しゃくなげ
