

地域密着型通所介護・第一号通所事業

重要事項説明書

(令和6年6月1日施行)

デイサービスセンターアテンドハウス・ウエストは、利用者に対して、指定地域密着型通所介護事業、第一号通所事業サービスを提供致します。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アテンドハウス・ウエストのご利用は、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
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
14. 虐待防止の為の取り組み
15. 身体拘束廃止の為の取り組み
16. 非常災害対策
17. 感染症対策
18. 面会・設備器具等の留意事項
19. 利用にあたっての留意事項
20. 特記事項・留意事項
21. 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 昭和 56 年 11 月 6 日

1. 苦情・相談受付窓口

電 話 029-303-2005
 担 当 石川 優子（生活相談員）
 大内 雄祐（生活相談員兼介護職員）
 その他 茨城県国民健康保険団体連合会(029-301-1565)
 水戸市役所 介護保険課 (029-297-1018)
 高齢福祉課 (029-232-9174)

2. サービスの第三者評価の実施状況

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			

※当事業所では、第三者評価は実施していません

3. 事業所の概要

事業所の種類	指定地域密着型通所介護・第一通所事業 指定 0870104627
事業所の名称	デイサービスセンター アテンドハウス・ウエスト
定 員	月曜日～土曜日 18 名 日曜日 15 名
事業所の所在地	〒310-0035 茨城県 水戸市 東原 3 丁目 2-12
電話番号	029-303-2005
管理者	薄井 智美
サービス実施地域	水戸市

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	1 室	機能訓練室	1 室	浴室	2 室
相談室	1 室	事務室	1 室	脱衣所	1 室
厨房	1 室	静養室	1 室	トイレ	3 室

5. 営業日及び営業時間

営業日	日曜日 ～ 土曜日
サービス提供時間	9：10 ～ 16：20
サービス提供場所	〒310-0035 茨城県 水戸市東原3丁目2-12
受付時間	日曜日 ～ 土曜日 午前 8：30 ～ 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

6. 職員の配置状況

職 種 及 び 職 務 内 容	専 従	兼 務
1. 管理者 事業所の従業員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。	1 以上	1 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。	1 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。		1 以上
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	1 以上

※指定基準：利用定員18名に対しての必要配置人数

7. サービス内容

① 健康管理

- ・管理者、看護職員を中心に健康管理を行います。

② 入浴

- ・入浴については利用者の身体状況に合わせ、一般浴槽または機械浴槽で実施します。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 口腔ケア

- ・当事業所では昼食後、利用者の状態に合わせた口腔ケアを行います。
- ・経管栄養者に対しては、誤嚥予防の観点から口腔内清拭等、口腔内の清潔保持に努めます。

その他

当施設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でき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。

8. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、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）

種別	要介護度		利用回数 利用時間	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	水戸市	①要支援1・事業対象者	1～4回/月	436円/回	872円/回	1308円/回
		②要支援1・事業対象者	週1回の定め 5回利用の場合	1798円/月	3596円/月	5394円/月
		③要支援2・事業対象者	1～8回/月	447円/回	894円/回	1341円/回
		④要支援2・事業対象者	週2回の定め 9回利用の場合	3621円/月	7242円/月	10863円/月
介護給付	要介護1		3時間以上～ 4時間未満	416円/日	832円/日	1248円/日
	要介護2			478円/日	956円/日	1434円/日
	要介護3			540円/日	1080円/日	1620円/日
	要介護4			600円/日	1200円/日	1800円/日
	要介護5			663円/日	1326円/日	1989円/日
	要介護1		4時間以上～ 5時間未満	436円/日	872円/日	1308円/日
	要介護2			501円/日	1002円/日	1503円/日
	要介護3			566円/日	1132円/日	1698円/日
	要介護4			629円/日	1258円/日	1887円/日
	要介護5			695円/日	1390円/日	2085円/日
	要介護1		5時間以上～ 6時間未満	657円/日	1314円/日	1971円/日
	要介護2			776円/日	1552円/日	2328円/日
	要介護3			896円/日	1792円/日	2688円/日
	要介護4			1013円/日	2026円/日	3039円/日
	要介護5			1134円/日	2268円/日	3402円/日
	要介護1		6時間以上～ 7時間未満	678円/日	1356円/日	2034円/日
	要介護2			801円/日	1602円/日	2403円/日
	要介護3			925円/日	1850円/日	2775円/日
	要介護4			1049円/日	2098円/日	3147円/日
	要介護5			1172円/日	2344円/日	3516円/日
	要介護1		7時間以上 ～ 8時間未満	753円/日	1506円/日	2259円/日
	要介護2			890円/日	1780円/日	2670円/日
	要介護3			1032円/日	2064円/日	3096円/日
	要介護4			1172円/日	2344円/日	3516円/日
	要介護5			1312円/日	2624円/日	3936円/日

(2) 各種加算・減算 (単位)

介護予防・総合事業			1 割負担	2 割負担	3 割負担
同一建物減算	同一建物減算 1 要支援 1	a	－376 円/月	－752 円/月	－1128 円/月
	同一建物減算 2 要支援 2		－752 円/月	－1504 円/月	－2256 円/月
	同一建物減算 3 回数ごとに		－94 円/回	－188 円/回	－282 円/回
送迎減算 片道			－47 円	－94 円	－141 円
科学的介護推進体制加算			40 円/回	80 円/回	120 円/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援 1・2			72 円/月 144 円/月	144 円/月 288 円/月	216 円/月 432 円/月
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5級地加算		（基本料金＋a＋b＋c＋d＋e）×4.5% （負担分1単位＝10.45円）			

介護給付			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1～5	入浴介助加算Ⅰ	a	4 0 円/回	8 0 円/回	1 2 0 円/回
	個別機能訓練加算Ⅰ（イ）		5 6 円/回	1 1 2 円/回	1 6 8 円/回
	科学的介護推進体制加算		4 0 円/月	8 0 円/月	1 2 0 円/月
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		1 8 円/日	3 6 円/日	5 4 円/日
	送迎減算 片道		－ 4 7 円	－ 9 4 円	－ 1 4 1 円
	同一建物減算		－ 9 4 円/回	－ 1 8 8 円/回	－ 2 8 2 円/回
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5級地加算		（基本料金＋a＋b＋c＋d＋e）×4.5% （負担分1単位＝10.45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ついて算定されるものです。

② 個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

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

(実費) ※税込み

食事代 (おやつ代含め)	750円/食
おむつ代 (リハビリパンツ等)	110円/枚
洗濯・乾燥代	300円/回
喫茶代	150円/回
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	通常の利用時間を越えて 500円/30分
サービス実施地域外の送迎	サービス実施地域から出たところから 燃料代として、30円 /km
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	食事代+基本報酬10%

※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 料金のお支払方法は、1ヶ月ごとに計算し、請求をいたしますので、翌月25日までにお支払いください。お支払方法は、口座自動引落としとなります。(月末締・翌月25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

サービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、居宅介護支援事業所、市役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. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等が合った場合は、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。施設からは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、以降の連絡先には連絡は致しません。

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

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. 虐待防止の為の取り組み

虐待の発生又はその再発を防止する為、対策検討委員会の開催およびその内容・結果を職員に周知、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。また、虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに市町村等への通報をするとともに、確実な再発防止策を講じます。さらに、養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに地域包括支援センターへ通報します。

15. 身体拘束廃止の為の取り組み

身体的拘束等の適正化の為、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等の措置を講じます。

16. 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、日中及び夜間を想定した避難訓練、地域住民と連携した訓練を利用者にも参加を促し、実施致します。
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 火災通報装置 ・ 漏電火災報知器 誘導灯 ・ 非常電源（自家発電設備） カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。
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。
防火管理者	薄井 智美

17. 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衛星管理等	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。

18. 面会、設備、器具等の留意事項

来訪、面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。面会時間（０９：１０ ～ １６：２０）
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。

19. 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・アクセサリー・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	共同生活を営む上で、お互いに気持よく暮らすために、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、（契約の解除）していただくことがございます。 ・施設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 ・当施設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。

20. 特記事項及び留意事項

デイサービスセンターアテンドハウス・ウエストでは、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、機能訓練指導員による機能訓練を積極的に実施しております。その上で施設内の移動や排泄、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救置や主治医、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。

21. 広報活動に関する留意事項

デイサービスセンターアテンドハウス・ウエストでは、広報活動の一環として、施設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アテンドハウス・ウエストのウェブサイト（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、施設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。

担当者：生活相談員 石川優子

電 話：029-303-2005 FAX：029-303-2006

■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

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 _____

甲2

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

乙（事業者）

茨城県水戸市東原3-2-12

社会福祉法人 北養会

理事長 大久保泰子

デイサービスセンターアテンドハウス・ウエスト

管理者 薄井 智美

説明者

デイサービスセンターアテンドハウス・ウエスト

生活相談員 石川 優子