

北名古屋市社協デイサービスセンターもえの丘 通所介護重要事項説明書

◇◆目次◆◇

1 事業者.....	1
2 事業所の概要.....	1
3 サービス実施地域及び営業日等.....	1
4 職員の体制.....	1
5 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	2
6 サービスの利用に関する留意事項.....	4
7 虐待防止.....	5
8 身体拘束等の禁止.....	5
9 業務継続計画の策定等.....	5
10 感染症対策等.....	5
11 緊急時等における対応方法.....	5
12 非常災害対策.....	5
13 苦情の受付について.....	6
重要事項説明書の確認.....	7

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛知県 第 2377400110 号)

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 北名古屋社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 北名古屋市
- (3) 電話番号 0568-25-8500
- (4) 代表者氏名 会長 竹谷 久美子
- (5) 設立年月日 平成 18 年 3 月 20 日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業
(平成 20 年 4 月 1 日指定愛知県 2377400110 号)
- (2) 提供サービス 指定通所介護サービス
- (3) 事業所の名称 北名古屋市社協デイサービスセンターもえの丘
- (4) 事業所の所在地 北名古屋市熊之庄大畔 48 番地
- (5) 電話番号 0568-26-2724
- (6) 管理者氏名 加藤 裕加里
- (7) 当事業所の運営方針

利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

- (8) 開設年月日 平成 20 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 35 名

3 サービス実施地域及び営業日等

- (1) 通常の実施地域 北名古屋市、岩倉市、豊山町、小牧市の一部、名古屋市西区の一部、名古屋市北区の一部、一宮市の一部
- (2) 営業日等

営業日	月曜日から土曜日まで（12月29日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時45分から午後3時45分まで

4 職員の体制

(令和6年11月1日現在)

職 種	人 数	備 考
管 理 者	1 名	介護職員と兼務
生活相談員	4 名	介護職員と兼務
看護職員	3 名	機能訓練指導員と兼務
介護職員	10 名	うち1名管理者と兼務、4名生活相談員と兼務
機能訓練指導員	3 名	看護職員と兼務

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

基本事業 ・生活相談（相談援助等） ・介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等） ・健康状態の確認（血圧・脈拍・体温の測定） ・レクリエーション	・機能訓練（日常動作訓練） ・送迎 ・給食
通所事業 ・入浴（一般浴・特殊浴） ・個別機能訓練	

(2) サービスの提供方法

ア サービスの提供にあたっては、契約者の通所介護計画を作成し、その計画に基づきサービスを行います。居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った通所介護計画を立案します。

イ 通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び援助目標の達成の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて内容を変更しながらサービスを提供してまいります。

(3) 利用料金

サービスを利用した場合の利用料金（利用者負担額）は、次のとおりです

ア 基本料金

（ ）は単位数（1回当たり）

要介護認定区分	基準額	利用者負担額 (1割負担の方)	利用者負担額 (2割負担の方)	利用者負担額 (3割負担の方)
要介護1	5,997円(584)	600円	1,120円	1,800円
要介護2	7,076円(689)	708円	1,416円	2,123円
要介護3	8,174円(796)	818円	1,635円	2,453円
要介護4	9,253円(901)	926円	1,851円	2,776円
要介護5	10,352円(1,008)	1,036円	2,071円	3,106円

イ 加算料金(次のサービスを利用した場合は、次の額が基本料金に加算されます)

（ ）は単位数（1回当たり）

サービスの種類	基準額	利用者負担額 (1割負担の方)	利用者負担額 (2割負担の方)	利用者負担額 (3割負担の方)
入浴介助加算 (I)	410円(40)	41円	82円	123円
個別機能訓練加算 (I)ロ	780円(76)	78円	156円	234円
サービス提供体制 強化加算(I)	225円(22)	23円	45円	68円

- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅶ）1か月の利用総単位数に5.6%を乗じた単位数が加算されます。
 - ※ 北名古屋市は地域区分が「6級地」であるため、単位数に10.27円を乗じた金額が基準額となっています。
 - ※ 利用者負担額は、1回当たりの目安を表示したものです。1か月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
 - ※ 送迎費用は、基本料金に包括されています。
 - ※ 事業者が送迎を行わない場合は、片道につき49円、97円又は145円（47単位）の利用者負担額が減額されます。
 - ※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、所定単位数の3%を加算します。
 - ※ ア及びイの利用者負担額は、介護保険法の規定に基づく厚生労働大臣が定めたサービス費用に要する算定基準の額です。今後、この額が改正された場合は、改正後の額に変更となります。
- ウ 事業者は、契約者に代わって基準額の9割、8割又は7割を、介護保険から給付を受けます（法定代理受領）。
- エ 契約者が次のいずれかに該当する場合は、法定代理受領ができなくなり、サービス費用（基準額）の全額を事業者を支払うこととなります（償還払い）。
- (7) 介護保険料を滞納している場合
 - (イ) 要介護認定を受けずにサービスを利用した場合
 - (ウ) 居宅サービス計画が作成されておらず、サービスを利用した場合
- オ 事業者は、エの金額を受領した場合は、サービス提供証明書を交付しますので、契約者は後日、ご自分の市町村の介護保険担当窓口はその証明書を提出し、9割、8割又は7割の払戻しを受けます。
- カ サービス利用の際は「介護保険被保険者証」及び「介護保険負担割合証」を、また他に「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」等の軽減措置証書をお持ちの方は、当該証を提示願います。
- キ 食費として1回当たり650円が別に必要です。（前日の17時までに中止の連絡があった場合を除く。）
- ク おむつ等の利用者個人が特別に必要とする衛生材料や創作活動等の原材料を使用した場合は、その実費を負担していただきます。
- ケ 通常のサービスの実施地域を越えて行うサービスに要した送迎の費用は、500円をいただきます。
- (4) 介護保険給付の区分支給限度基準額を超えた場合
介護保険給付の区分支給限度基準額を超えてサービスを利用される場合は、超えたサービスの利用料金の全額が契約者の負担となります。
- (5) 利用料金の支払方法
サービス利用料金の支払は、口座振替又は現金払にて利用月単位で納めていただ

きます。

ア 口座振替… 利用月の翌々月の6日振替日（その日が金融機関休業の場合は、翌営業日）

イ 現金払… 利用月の翌月の月末納期（その日が本事業所の営業日でない場合は、翌営業日）

現金払の納付場所は、総合福祉センターもえの丘受付窓口です。

(6) 利用の中止、変更、追加

ア 契約者の都合により、サービスの利用の中止又は変更、若しくは担当介護支援専門員同意の上での新たなサービスの利用を追加する場合は、サービスの実施日の前日までに必ず事業者及び担当介護支援専門員に申し出てください。

イ 利用予定日の前日までに事業所に申出がなく、当日になって利用の中止の申出をされた場合、取消料として次の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申出がなかった場合	当日の利用料金相当額

6 サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち物

ア 入浴を利用される方は、着替えを用意してください。

イ おむつを使用している方は、替えおむつ2～3枚。失禁のある方は下着の替え。

ウ 服薬中の薬

エ 介護保険被保険者証

オ 社会福祉法人等による軽減措置を受けている方は、その利用者負担軽減確認証

(2) 迎え時には、利用者本人及び介護者の方は、指定された時間に必ず在宅願います。

(3) 迎え時の際、介護者の方は利用者の当日の心身状況を、職員に伝えてください。

(4) 迎え時までに利用者の体温を測ってください。37度以上の場合は、利用を中止し、事業所へ連絡願います。

(5) 体調の悪いとき、人に感染する病気の場合は休んでください。

(6) デイサービスは、病院ではありませんので、治療はできません。

(7) 事業所が出す利用者連絡帳に、連絡事項等が記入してある場合がありますので、利用者及び介護者の方は必ずお読みください。

(8) サービスの時間中の自損による転倒、誤嚥（誤って飲み込むこと）等の行為及び不可抗力の事故についての責任は負いかねますので、ご承知願います。

(9) サービスにあたっての禁止事項

ア 職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為。

イ パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の行為。

ウ サービス利用中に、職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音等をインターネット等に掲載すること。

7 虐待防止

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- (4) 職員は虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、市役所に相談します。
- (5) 上記(1)～(4)までを適切に実施するための担当を施設長が行います。

8 身体拘束等の禁止

当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急をやむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その状況や理由等必要な事項を記録します。

9 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施し、非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、必要な措置を講じます。また職員に対する周知、研修、訓練を実施し、計画の見直しを行います。

10 感染症対策等

感染症が発生し又はまん延しないように、対策を検討する委員会の開催と結果の職員への周知徹底、指針の整備、研修及び訓練の定期的実施を行います。

1.1 緊急時等における対応方法

サービスの提供を行っているときに、契約者に病状の急変、その他緊急事態が発生したときは、速やかに家族等の緊急連絡先に連絡を取り、主治医等に連絡する等の措置を講ずるとともに、緊急の場合は、救急車対応を取ります。

1.2 非常災害対策

事業所の実施施設は、非常災害に対して次のような対策を講じています。

- (1) 災害等が発生した場合、すぐに戸外に出られる扉が設置されています。
- (2) 火災の場合に対応するスプリンクラーが設置されています。
- (3) 定期的に職員による避難訓練を行い、防災意識を涵養しています。
- (4) 実施施設には、次の非常災害設備が備わっています。

誘導灯、誘導標識、消火器、自動火災報知器、非常警報機、避難器具

1 3 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、次の専用窓口で受け付けます。

ア 苦情受付窓口 北名古屋市社協デイサービスセンターもえの丘

担当者 加藤 裕加里

北名古屋市熊之庄大畔 48 番地 電話番号 0568-26-2724

F A X 0568-26-2731

イ 受付時間 月曜日から土曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

(2) 行政機関その他苦情受付機関

北名古屋市役所 高齢福祉課 介護保険担当	所在地 北名古屋市熊之庄御榊 60 番地 電話番号 0568-22-1111・F A X 0568-26-4477 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
岩倉市役所 長寿介護課 介護保険グループ	所在地 岩倉市栄町一丁目 66 番地 電話番号 0587-38-5811・F A X 0587-66-8715 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
豊山町役場 保険課 介護グループ	所在地 西春日井郡豊山町大字豊場字新栄 260 番地 電話番号 0568-28-0100・F A X 0568-28-2870 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
小牧市役所 介護保険課 給付指導係	所在地 小牧市堀の内三丁目 1 番地 電話番号 0568-76-1153・F A X 0568-76-4595 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
名古屋市西区役所 福祉課 介護保険係	所在地 名古屋市西区花の木二丁目 18 番 1 号 電話番号 052-523-4519・F A X 052-521-0067 受付時間 午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分まで
名古屋市北区役所 福祉課 介護保険係	所在地 名古屋市北区清水四丁目 17 番 1 号 電話番号 052-917-6523・F A X 052-914-2100 受付時間 午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分まで
一宮市役所 介護保険課 介護保険グループ	所在地 一宮市本町二丁目 5 番 6 号 電話番号 0586-28-9018・F A X 0586-73-1019 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情調査係	所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 電話番号 052-971-4165・F A X 052-962-8870 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで

令和 年 月 日

私、及び家族は、「通所介護重要事項説明書」の内容の説明を受けました。

事業者 社会福祉法人北名古屋市社会福祉協議会 殿

契約者 住 所 北名古屋市

氏 名

契約者は身体状況等により署名できないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所

氏 名

(契約者との続柄)

契約書・重要事項説明者
