

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 筑南会

新つくばホームデイサービスセンター
新つくばホームデイサービスセンター新館

新つくばホーム デイサービスセンター新館 指定通所介護・指定第1号通所事業 重要事項説明書

1、事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護・第1号通所事業を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2、事業者の内容

(1) 事業者の名称、所在地等

法人名 社会福祉法人 筑南会

- ① 事業所名 新つくばホーム デイサービスセンター
指定番号 茨城県指定第0872000369号
所在地 茨城県つくば市学園の森3丁目29番地2
管理者氏名 施設長 田村 隆司
電話番号 029-856-4472
FAX 番号 029-856-4743
- ② 事業所名 新つくばホーム デイサービスセンター新館
指定番号 茨城県指定第0872001102号
所在地 茨城県つくば市学園の森3丁目 29番地2
管理者氏名 施設長 田村 隆司
電話番号 029-856-4477
FAX 番号 029-860-2353

(2) 職員の配置状況

<主な職員の配置状況> (令和4年3月1日現在)

① 新つくばホーム デイサービスセンター

| 職種 | 常勤専従 | 常勤兼務 | 非常勤専従 | 非常勤兼務 |
|---------|------|------|-------|-------|
| 管理者 | | 1名 | | |
| 介護職員 | 3名 | 1名 | 1名 | |
| 生活相談員 | 1名 | 1名 | | |
| 看護職員 | | 1名 | | 1名 |
| 機能訓練指導員 | | 1名 | | 1名 |

② 新つくばホーム デイサービスセンター新館

| 職種 | 常勤専従 | 常勤兼務 | 非常勤専従 | 非常勤兼務 |
|-----|------|------|-------|-------|
| 管理者 | | 1名 | | |

| | | | | |
|---------|----|----|----|----|
| 介護職員 | 5名 | | 2名 | |
| 生活相談員 | 1名 | 1名 | | |
| 看護職員 | | 1名 | | 1名 |
| 機能訓練指導員 | | 1名 | 1名 | 1名 |

① 新つくばホーム デイサービスセンター

定員 25名

- ・ 食堂
- ・ 機能訓練室
- ・ 洗面所及び便所
- ・ 浴室
- 一般個人浴槽、チェア浴槽の2種類を設けています。
- ・ 相談室（介護老人福祉施設との共用）、事務室等

② 新つくばホーム デイサービスセンター新館

定員 30名

- ・ 食堂
- ・ 機能訓練室
- ・ 洗面所及び便所
- ・ 浴室 一般個人浴槽、ミストチェア浴槽の2種類を設けています。
- ・ 相談室、事務室等

※ 送迎車両（両事業所共用）

- ・ マイクロバス15人乗り 1台
- ・ 車椅子対応ワゴン車 4台
- ・ 普通ワゴン車 3台

(4) 営業時間

| | |
|-----|-----------------|
| 時間 | 8:30～17:30 |
| 定休日 | 日曜日・年始（1月1日～3日） |

(5) サービス提供の対象地域

つくば市（その他の地域からのご希望の方についてはご相談下さい。）

3、サービスの内容

利用者の日常生活全般の状況、利用者又は家族の意向、希望を踏まえ、通所介護または指定第1号通所事業計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明をし同意を得ます。

(2) 送迎

2つの両事業所の協力体制を組み、送迎車により事業所と自宅との間を行います。コースにより、複数の利用者の送迎を行うため、到着時間が変更になることがあります。

(3) 食事

食事は、本人の心身の状態、嗜好を考慮し提供します。

(4) 日常生活上の援助

居宅サービス計画、通所介護又は第1号通所事業計画に沿った介護を行います。

- ・ 更衣、排泄、食事、入浴等の介助、事業所内の移動の付添等

(5) 入浴

利用者の身体状況を踏まえ浴槽を選択し、見守りや直接介助により入浴をしていただきます。利用者の体調等により、清拭又は中止となる場合があります。

(6) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(7) レクリエーション

各事業所単位での日常のスポーツレクリエーション、カラオケ等の他、誕生会、ドライブなど年間行事を計画しています。また併設施設の行事等への参加することができます。行事によっては、別途参加費がかかるものもあります。

(8) 運動器機能向上サービス

第1号通所介護利用者の運動器の機能向上を目的として、運動機能向上計画を作成し、サービスを提供します。

(9) 栄養改善マネジメントサービス

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養ケア計画を作成し、それをもとに栄養改善マネジメントサービスを提供します。

(10) 口腔機能向上サービス

口腔衛生上の問題を有する利用者や、接触・嚥下機能に問題を有する利用者等に対し、口腔機能改善管理指導計画書を作成し、それにもとに口腔機能改善がはかれるように管理指導を行います。

(11) 生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、直接相談を受付けたり、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(12) 健康状態の確認

通所後、血圧、体温等のバイタルチェックを行い当日の健康状態の確認をいたします。また、利用中に健康状態の変化がみられたときには、家族または連絡先、さらに必要に応じ担当介護支援専門員、主治医に連絡をし対応を相談します。

4、利用料金

(1) 通所介護介護報酬告示額 (1割負担額)

①通所介護基本料金 (1回あたり) 1単位10.45円

| 要介護区分 | 介護報酬告示利用料 | 備考 |
|-------|-----------|----|
| 要介護1 | 658単位 | |
| 要介護2 | 777単位 | |
| 要介護3 | 900単位 | |
| 要介護4 | 1,023単位 | |
| 要介護5 | 1,148単位 | |

②通所介護加算料金

| 加算項目 | 介護報酬告示利用料 | 備考 |
|----------------|-----------|--------|
| 入浴加算 (I) 1回あたり | 40単位 | 本館新館共通 |
| サービス提供体制強化加算II | 18単位 | 本館新館共通 |
| 個別機能訓練加算Iイ | 56単位 | 新館 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | 本館新館共通 |

③その他加算

| | | |
|-------------|-------|------------------|
| 介護職員処遇改善加算I | 9.20% | 基本料金及び加算料金の合計に対し |
|-------------|-------|------------------|

(2) 指定第1号通所事業介護報酬告示額 (1割負担額)

①指定第1号通所事業基本料金 (月額) 1 単位10.45円

| 要支援区分 | 介護報酬告示利用料 | 備考 |
|-------|-----------|----|
| 要支援 1 | 1,798単位 | |
| 要支援 2 | 3,621単位 | |

②指定第1号通所事業加算料金 (月額)

| 加算項目 | 介護報酬告示利用料 | 備考 |
|---------------|-----------|--------|
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | 本館新館共通 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | | |
| 要支援 1 | 72単位 | 本館 |
| 要支援 2 | 144単位 | 本館 |

③その他加算

| | | |
|----------------|-------|------------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) | 9.20% | 基本料金及び加算料金の合計に対し |
|----------------|-------|------------------|

※ 所得に応じて負担割合証を確認し、負担額が2割, 3割負担になる事があります。

(3) その他の費用

①送迎費

・家族による送迎は、片道につき、47単位を減算させていただきます。

②食事費 1 回分 (昼食) 530円

③茶菓費 100円

④おむつ代 自己負担 (自宅で使用しているものの持ち込みを勧めます。)

⑤レクリエーション費 実費について自己負担になることがあります。

⑦キャンセル料

キャンセル料の規程はありませんが、必ず前日の17:30まで連絡をしてください。

(3) 介護保険法改定による利用料の変更

介護保険法に定められた利用料は、介護保険法の改定に従い変更されます。その際も、介護保険に定められる基準の額とします。

(4) 支払い方法

ご利用の翌月10日前後に請求書をお渡しいたしますので、請求月の25日までにお支払い下さい。お支払い方法は、窓口支払い、指定口座への振り込み (常陽銀行 谷田部支店 普通預金 6383029)、金融機関口座からの自動引き落としのいずれかとなります。

5、サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にお知らせください。
- (2) 利用者は、事業所内の機器を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- (3) 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

6、サービス利用中の中止及び緊急時の対応

- (1) 以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ①利用者が中途中止を希望した場合
- ②健康チェックの結果、体調不良であったり、その後の悪化の予測がされる場合
- ③利用中に利用者の病状等が急変した場合
- ④他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(2) 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡し対応方法について確認し、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。(緊急性の度合いにより、順序が前後することがあります。)

7、サービス提供における事業者の義務

- (1) 事業者は、感染症及び災害、その他緊急の事態が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続計画書の作成、研修の実施、定期的な訓練(シミュレーション)を行っていきます。万が一、感染症及び災害、その他の緊急事態が発生した場合には適正な措置を講じます。
- (2) 事業所は、虐待の発生及び再発防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施を行っていきます。

8、身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族への説明をおこない同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9、第三者評価に関する事項

第三者評価の実施の有無 未実施

10、サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 事業所内の相談・苦情受付について

①担当者 新つくばホームデイサービスセンター 下田 和幸 (生活相談員)

新つくばホームデイサービスセンター新館 古谷野 貴千 (生活相談員)

②受付時間 月～土曜日 8時30分～17時30分

③利用方法 直接窓口申し出いただくか、又は電話等でも受け付けます。ただし、担当者不在の場合は、代理の職員が対応させていただくことがあります。

電話番号 029-856-4477、 029-856-4472

FAX 番号 029-860-2353、 029-856-4743

- (2) 公的機関の相談・苦情受付窓口

①つくば市福祉部高齢福祉課

所在地 茨城県つくば市研究学園1丁目1番地1 つくば市役所

電話番号 029-883-1111 (代表)

受付時間 8時30分～17時15分 (月～金)

②茨城県国民健康保険団体連合会

所在地 茨城県水戸市笠原町978-26
 電話番号 029-301-1579
 受付時間 8時30分～17時30分（月～金）

11、協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。ただし、利用者が在宅で日常的に健康療養管理を依頼している主治医等が対応可能な場合には、主治医が優先され、受診にはご家族等の協力をお願いします。

(1) 協力医療機関

| | | |
|-----|---------------|---------------|
| 名称 | 田村医院 | 城西病院 |
| 所在地 | つくば市上横場2290-6 | 結城市結城10745-24 |
| 診療科 | 内科 | 総合 |
| 名称 | 筑波記念病院 | きぬのまち診療所 |
| 所在地 | つくば市要1187-299 | 結城市結城11758-50 |
| 診療科 | 総合 | 内科 |

(2) 協力歯科医療機関

| | |
|-----|-------------|
| 名称 | 大木歯科医院 |
| 所在地 | つくば市谷田部2880 |

12、社会福祉法人筑南会の概要

- (1) 名称 社会福祉法人 筑南会
- (2) 代表者 理事長 田村 洋子
- (3) 本部所在地 つくば市学園の森3丁目 29番地2
- (4) 電話番号 029-856-4477
- (5) 定款の目的に定めた事業
- | | |
|------------------------|-------------------------|
| ①特別養護老人ホーム新つくばホーム | (介護老人福祉施設) |
| ②特別養護老人ホーム新つくばホーム新館 | (介護老人福祉施設) |
| ③新つくばホームデイサービスセンター | (通所介護・指定第1号通所事業) |
| ④新つくばホームデイサービスセンター新館 | (通所介護・指定第1号通所事業) |
| ⑤特別養護老人ホーム新つくばホーム | (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護) |
| ⑥特別養護老人ホーム新つくばホーム新館 | (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護) |
| ⑦新つくばホーム指定居宅介護支援事業所 | (居宅介護支援) |
| ⑧ケアサポート田村 | (小規模多機能型居宅介護) |
| ⑨地域密着型特別養護老人ホームトレランス田村 | (地域密着型介護老人福祉施設) |
| ⑩トレランス田村ショートステイ | (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護) |
| ⑪トレランス田村デイサービスセンター | (通所介護・指定第1号通所事業) |
| ⑫谷田部西地域包括支援センター | (地域包括支援センター) |

(6) その他の事業

①（委託事業）つくば市在宅介護支援センター

令和 年 月 日

指定通所介護・指定第1号通所事業の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

<事業者>

所在地 茨城県つくば市学園の森3丁目 29番地2
名称 新つくばホーム デイサービスセンター
 新つくばホーム デイサービスセンター新館
管理者名 施設長 田村 隆司
説明者 ()

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービス又は、指定第1号通所事業について重要事項説明を受け、同意しました。

<利用者>

住所 _____
氏名 _____

<利用者代理人>

住所 _____
氏名 _____