

## デイサービス ゆったり昭府 重要事項説明書

当事業者が提供する（介護予防）認知症対応型通所介護（以下「（介護予防）通所介護という。」）の内容に関し、説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者の概要

令和6年6月1日改訂

事業者の名称	株式会社ケアクオリティ
主たる事務所の所在地	静岡市葵区水道町98番地
電話番号	054-272-0357
代表者職	代表取締役
代表者氏名	野中 康弘
他の介護保険関連事業	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、他
事業所の名称	デイサービス ゆったり昭府
事業所の所在地	静岡市葵区昭府1丁目22-6
電話番号	054-275-2121
管理者	吉田 亜妃子
介護保険事業所番号	2294201369
指定年月日	平成26年9月1日
交通の便	静鉄 昭府1丁目バス停より180M
通常の事業の実施地域	静岡市葵区・駿河区

### 2 事業所の従業者の状況

職 種	員 数	職 務 内 容
管理者	1名 (兼務)	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、利用申込みに係る調整及び（介護予防）通所介護計画の作成に当たる
生活相談員	1名以上 (兼務)	（介護予防）通所介護計画に基づき利用者に対し適切に相談業務を行う
機能訓練指導員	1名以上	日常生活を営むのに必要な能力の減退を防止する為の訓練を行い、また（介護予防）通所介護計画に基づき、（介護予防）通所介護サービスの提供に当たる
看護又は介護職員	2名以上	（介護予防）通所介護計画に基づき、健康管理を行い（介護予防）通所介護サービスの提供に当たる

### 3 営業日及びサービスの提供時間、営業時間、利用定員

月曜～金曜（祝含む）	1単位 9時20分～16時40分
営業をしない日	土・日・年末年始（12/30～1/3）
営業時間	8時30分～17時30分
利用定員	12名

#### 4 (介護予防) 認知症対応型通所介護の運営の方針

- ご利用者の生活の質の向上等を図ることができるよう、心身その他の状況及びその置かれている環境に応じて、日常生活の世話、機能訓練、創作的活動、レクリエーション等を行います。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 関係法令等を遵守し、事業を実施します。

#### 5 提供するサービス内容

##### (1) 機能訓練

日常生活動作、歩行訓練、家事訓練等

##### (2) レクリエーション

集団、個別での体操やご利用者の希望にて手芸・工作等

##### (3) 健康チェック、健康相談

来所時のバイタルチェック、サービス提供時間内での服薬介助や身体観察等

##### (4) 介護サービス

更衣・排泄・移動動作等の身体介助等

##### (5) 入浴サービス

個別浴槽での入浴介助

##### (6) 送迎サービス

サービスを利用されるための送迎

##### (7) (介護予防) 認知症対応型通所介護計画の作成

管理者又は生活相談員は、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、(介護予防) 認知症対応型通所介護計画を作成します。

なお、居宅サービス計画書が作成されている場合には、その内容に沿って作成し、ご利用者又はご家族へ説明し、同意を得て交付をします。

#### 6 利用料

##### (1)

保険給付サービス	事業者の(介護予防) 認知症対応型通所介護の提供(介護保険適用部分)に際し負担する利用料金は、原則として基本料金の1割、2割または3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。			
	サービス提供時間:9:20~16:40(7~8時間) *6級地:1単位=10.33円			
サービスの種類	算定単位数	1割負担 金額	2割負担 金額	3割負担 金額
■認知症対応型 通所介護 (1回あたり)	要介護1(994単位)	1,027円	2,054円	3,081円
	要介護2(1,102単位)	1,139円	2,277円	3,415円
	要介護3(1,210単位)	1,250円	2,500円	3,750円
	要介護4(1,319単位)	1,363円	2,725円	4,088円
	要介護5(1,427単位)	1,474円	2,948円	4,422円

	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助加算（40 単位） <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算（60 単位） <input checked="" type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（27 単位） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22 単位） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（18 単位） <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位 ※サービス提供体制強化加算は、上記ⅠⅡⅢのいずれかの算定、又は算定なしです。また、施設の体制状況により、年度ごとに算定区分が変わる場合があります。変更になった場合は、都度通知します。	42 円	83 円	124 円
	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算（60 単位）	62 円	124 円	186 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（27 単位）	28 円	56 円	84 円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22 単位）	23 円	46 円	69 円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（18 単位）	19 円	37 円	56 円
	<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位 ※サービス提供体制強化加算は、上記ⅠⅡⅢのいずれかの算定、又は算定なしです。また、施設の体制状況により、年度ごとに算定区分が変わる場合があります。変更になった場合は、都度通知します。	7 円	13 円	19 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）として、所定単位数の合計に 17.4%の率を乗じた単位が加算されます。  ※上記共通加算は負担割合率により、1 割・2 割・3 割の自己負担となります。			
サービスの種類	算定単位数	1 割負担 金額	2 割負担 金額	3 割負担 金額
■介護予防 認知症対応型通 所介護 (1回あたり)	要支援 1（861 単位）	890 円	1,779 円	2,669 円
	要支援 2（961 単位）	993 円	1,986 円	2,979 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助加算（40 単位） <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算（60 単位） <input checked="" type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（27 単位） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22 単位） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（18 単位） <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位 ※サービス提供体制強化加算は、上記ⅠⅡⅢのいずれかの算定、又は算定なしです。また、施設の体制状況により、年度ごとに算定区分が変わる場合があります。変更になった場合は、都度通知します。	42 円	83 円	124 円
	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算（60 単位）	62 円	124 円	186 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（27 単位）	28 円	56 円	84 円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22 単位）	23 円	46 円	69 円
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（18 単位）	19 円	37 円	56 円
	<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位 ※サービス提供体制強化加算は、上記ⅠⅡⅢのいずれかの算定、又は算定なしです。また、施設の体制状況により、年度ごとに算定区分が変わる場合があります。変更になった場合は、都度通知します。	7 円	13 円	19 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）として、所定単位数の合計に 17.4%の率を乗じた単位が加算されます。  ※上記共通加算は負担割合率により、1 割・2 割・3 割の自己負担となります。			

※上記料金は、通所介護 1 日あたりの目安を示したものです。計算にあたり、日数及び、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

※加算について

- ・入浴介助：入浴介助を行った場合に算定します。
- ・若年性認知症利用者受入加算：初老期における認知症によって要支援者となったご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。
- ・個別機能訓練加算：ご利用者の心身の状況に応じた個別機能訓練を行った場合に算定します。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が 70%以上または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上のいずれかに該当する場合に算定します。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が 50% 以上の場合に算定します。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が 40% 以上、または利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上の者の占める割合が 30% 以上の場合に算定します。

## （２）その他の費用(自己負担)

- ① 昼食費 1 食につき 600 円
- ② 通常の事業の実施地域外の交通費 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 1 k m ごと 30 円
- ③ おむつ代 実費
- ④ その他の日常生活費  
教養娯楽（レクリエーション）費（ご利用者の希望により提供する場合） 実費
- ⑤ 9：00 以前もしくは 17：00 以降の延長利用 500 円/30 分

## （３）キャンセル料（通所介護のみ）

利用予定日の前日の営業時間終了時までには、休みの連絡を頂けない時には、利用料自己負担分のキャンセル料をいただく場合があります。（利用者の病状の急変など緊急やむを得ない場合は、キャンセル料はいただきません。）

## 7 サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業者の（介護予防）認知症対応型通所介護の提供について、苦情を申立てることができます。なお、利用者は、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

### < 苦情相談窓口 >

デイサービス ゆったり昭府	管理者：吉田 亜妃子	電話 054-275-2121
静岡県国保連合会	業務部 介護苦情相談	電話 054-253-5590
静岡市役所	介護保険課	電話 054-221-1088

## 8 事故発生（緊急）時の対応

ご利用者の容態急変時には、職員がマニュアルに沿って対応します。別紙（1）参照  
また、火災発生時には、職員がマニュアルに沿って対応します。別紙（2）参照  
いずれの場合にも、ご利用者の安全を第一とし、速やかに対処するものとします。

「緊急時の対応マニュアル」

様態急変時

**発熱**-----検温の結果38度以下であれば、水分を多めに摂取させ、クーリングして様子観察を行い、家族へ連絡し、帰宅などの対応を図る。

**嘔吐**-----口腔洗浄をし、誤嚥、窒息に注意する。安静にし、意識の有無・痛みの有無を確認する。意識消失や痛みの訴えあれば、医師に連絡し指示を仰ぎ対応。またはその状況を確認し、家族へ連絡をし、帰宅などの対応を図る。

**下痢**-----便の状態、痛みの有無を確認する。痛みあれば医師に連絡する。痛みがない場合は、水分を多めに摂取し様子を見る。

**転倒**-----打撲の部位、痛みの有無、骨折の有無を確認する。頭部の打撲で意識がない場合は、ただちに救急車を要請する。骨折についても同様とする。意識がある場合は、安静にし、状態を観察する。その際、嘔吐などの有無について注意する。

**意識消失**----名前を呼んでも覚醒しない場合は、救急車を要請する。身体を強く動かすことはしないよう注意する。呼びかけをくりかえしたり、指先の爪の間に自分の爪をくいこませたりして反応をみる。救急車到着まで特別な場合（看取り等）を除き一時救命処置を行う。

- 家族と事業所との連携を密にするため、連絡帳等を作成し、サービス提供時間内での利用者の状態を報告する。
- 救急車等で搬送する場合は、速やかに家族等関係者に連絡する

## 火災時の対応マニュアル

### 火災発生時

火災報知器を確認のうえ、火災の場所等を確認し、火災通報電話を使用し、消防署へ速やかに通報する。

1名はただちに初期消火をおこなう。

他の職員は、利用者を安全かつ速やかに安全な場所への避難誘導をおこなう。

利用者の人数確認をし、利用者の状態の確認を行う。

利用者の状態に異常が見られる場合は、状態の程度に応じ速やかに対応する。

状態は緊急時対応マニュアルに準ずるものとする。

多数の職員の協力が必要な場合は緊急連絡網により連絡する