

医療法人 誠仁会 湖南デイサービスセンター 重要事項説明書

(令和 7 年 5 月 1 日現在)

1. 当事業所の概要

(1) 通所介護事業者の名称等及びサービス提供地域

事業者名 医療法人 誠仁会 吉徳医院

事業所名 医療法人 誠仁会 湖南デイサービスセンター

所在地 〒520-2276 大津市里 5 丁目 2 番 13 号

TEL : 077-546-3014 FAX : 077-546-3005

介護保険指定番号 2570101374

通常サービス実施地域

原則として大津市の田上・南郷・瀬田・瀬田北・石山・青山の各中学校区

(2) 営業日・営業時間

営業日：月曜日～土曜日（祝日も営業） 営業時間 午前 8：30～午後 5：30

（日曜日・12 月 30 日から 1 月 3 日を除く）

サービス提供時間：月曜日～土曜日（祝日も営業）午前 9：15～午後 4：30

（日曜日・12 月 30 日から 1 月 3 日を除く）

(3) 通所介護事業所の職員体制

①管理者 1 名

通所介護従事者の管理及び業務を一元的に行うとともに、それぞれのご利用者に応じて通所介護計画書を作成し、ご利用者またはそのご家族に対し、その内容について説明を行うものとする。なお、通所介護計画の作成にあたって、概に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成する。従業者に、法令等の規定を遵守させるため指揮命令を行う。

②介護職員 4 名以上

通所介護計画に基づき主としてご利用者の介護を行う。

③生活相談員 1 名以上

ご利用者またはそのご家族の生活の相談に応じるとともに、通所介護計画に基づいたサービスの実施のために必要な連絡調整を行う。

④看護職員 1 名以上

通所介護に基づき主としてご利用者の健康の管理を行う。

⑤機能訓練指導員 1 名以上

ご利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止し、維持・向上するための訓練を行う。

⑥その他の補助職員

ご利用者の状況に応じて配置し、本事業所従業者の職員の業務を補助する。

2. 通所介護事業の主な目的

要介護者の依頼を受け、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とします。

3. 通所介護事業の主な内容

事業内容は通所介護計画に従ったサービス内容（要介護者等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支援および機能訓練等）とします。さらに、送迎、食事の提供及び必要に応じて入浴介助等を行います。

4. 利用料等

- (1) 通所介護利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、「介護保険負担割合証」に記載された割合の額となります。ただし、法定代理受領分以外の場合は、介護保険報酬額の相当額を徴します。

① 1回あたりの基本利用料（通所介護を7時間以上8時間未満）

介護保険適用	単 位	1割負担分	2割負担分	3割負担
要介護1	658 単位	688 円	1,376 円	2,063 円
要介護2	777 単位	812 円	1,624 円	2,436 円
要介護3	900 単位	941 円	1,881 円	2,822 円
要介護4	1023 単位	1,069 円	2,138 円	3,207 円
要介護5	1148 単位	1,200 円	2,400 円	3,599 円

② 加算

介護保険適用	単 位	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ ※入浴サービス実施時	40 単位／回	42 円／回	84 円／回	126 円／回
個別機能訓練加算Ⅰ（イ） ※身体及び生活機能の維持向上を実施します。	56 単位／回	59 円／回	117 円／回	176 円／回
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） ※身体及び生活機能の維持向上を実施します。	76 単位／回	80 円／回	159 円／回	239 円／回
個別機能訓練加算Ⅱ ※厚生労働省に訓練計画の情報提出とフィードバックを受けます。	20 単位／月	21 円／月	42 円／月	63 円／月
口腔機能向上加算Ⅱ ※月に2回を限度 （Ⅰ）に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画書の情報等を LIFE に提出し、フィードバック 情報を活用します、 （Ⅰ）と（Ⅱ）の同時算定不可	160 単位／回	170 円	340 円	510 円
送迎減算 ※送迎サービスを行わなかった時に減算される片道の金額。	▲47 単位／回 （片道）	▲50 円／回 （片道）	▲99 円／ 回（片道）	▲148 円／ 回（片道）
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※介護職員の賃金改善に充てます。	月の総単位数の 9.0%×10.45／単位の 1 割又は 2 割又は 3 割			

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 以下の日常生活費については、その利用料、利用回数に応じて実費を徴収します。

- | | |
|----------------|-----------------|
| ① 食費（おやつ代含む） | 1 回の利用につき 800 円 |
| ② おむつ代 | 実費（【別紙】参照のこと） |
| ③ サービス提供記録の複写物 | 10 円／枚 |

(3) その他、通所介護利用において個人が準備すべき物や、個人の希望による日常生活上のサービスについては、実費徴収となります。その他費用の徴収は必要になった場合は、その都度協議して利用者等に説明し、同意を得た上で徴収します。また、費用の延滞がある場合、状況に応じて契約を解除することがあります。

(4) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦介護報酬告示上の額をいただき、サービス提供証明書を後日大津市介護保険課の窓口に提出すると、差額払い戻しを受けることができます。

(5) 利用当日、8 時 30 分以降のキャンセルの場合は、食費のみ請求します。

5. 支払方法

お支払はすべて口座自動引き落としとさせていただきます。毎月 10 日までに前月分の利用料の請求書をお渡しいたしますので、ご確認下さい。引き落としは 20 日（20 日に銀行が休みの場合は次の銀行営業日）で、引き落としの確認後、領収証を発行します。

6. 当事業所の通所介護の特徴等

- (1) 事業所の通所介護事業者は、要介護者等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支援及び機能訓練を行います。
- (2) 自ら提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (3) 事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者またはそのご家族等に対し、通所介護の観点から、日常生活上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。
- (4) 本事業所の通所介護事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとします。
- (5) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・福祉・医療サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (6) ご利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修の機会を確保します。
- (7) 法人の役員及び管理者その他の従業員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規程する暴力団員をいう。）であってはならず、運営についても暴力団員の支配を受けないものとします。

7. 緊急時の対応等

サービス提供中に容態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、御家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

8. 事故、災害発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に提供した通所介護サービスにより事故が発生した場合、速やかにご家族、市町村等に連絡をとり、必要な対応をいたします。また、その原因を明らかにし、再発防止に努めさせていただきます。
- (2) ご利用者に提供した通所介護サービスにより発生した事故で、その生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、当事業所の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。
- (3) 非常災害等の発生の際に、事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。
- (4) 非常災害等の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

9. 個人情報の保護

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのための ガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- (2) 事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に 応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

10. 第三者評価実施の状況

実施なし

11. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所における相談・苦情の窓口

当事業所の通所介護に関するご相談・苦情を承ります。

相談・苦情受付窓口（担当者）

〔管理者〕 平野 法恵 電話

受付時間 月曜日～土曜日 8:30 から 17:30 連絡先 077-546-3014

※法人内にお客様相談室を設けております。別紙「苦情対応の概要」をご覧ください。

- (2) 行政機関その他の相談・苦情機関

市町村や県の国民健康保険団体連合会などに相談苦情を伝えることができます。

天津市健康保険部 介護保険課

電話番号 077-528-2753

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

滋賀県国民健康保険団体連合会

電話番号 077-510-6605

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

当事業について、ご本人様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事業者】

医療法人 誠仁会 吉徳医院
理事長 吉徳 克仁

【事業所】

大津市里 5 丁目 2 番 13 号
医療法人 誠仁会 湖南デイサービスセンター

【説明者】

私は、本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

【代理人】

住 所

氏 名

湖南デイサービスセンターのおむつ等の実費価格表について

(1) おむつ類：当事業所で用意している品物と価格

(令和7年4月1日現在)

品 分 類	商 品 名	単価 (税込み)
リハビリパンツ	レギュラー (Mサイズ)	100 円
同 上	レギュラー (Lサイズ)	110 円
同 上	レギュラー (LLサイズ)	120 円
パ ッ ト	かんたん装着	50 円
紙 お む つ	テープ止めおむつ (Mサイズ)	140 円
同 上	テープ止めおむつ (Lサイズ)	160 円

(2) 「教材費 (実費)」について

湖南デイサービスセンターでは、来て下さる皆様に「楽しみながら」「元気に」過ごしていただけるよう、工夫を凝らしたレクリエーション活動を提供しております。

そのために日々、様々な物品を利用していますが、他のデイサービスセンター同様、それらを購入する費用を利用料に上乗せすることはありません。

私どもが「教材費」として実費をいただくのは、「特別に費用負担が必要な」企画や催し物で、事前に参加費用を示した上で、本人様およびご家族の参加希望をつのり、「参加の確認済みの場合」のみとご理解ください

利用者様等からの苦情対応の概要

事業所又は施設名	医療法人 誠仁会 湖南デイサービスセンター
提供するサービス種類	通所介護・介護予防通所介護相当サービス

対応の概要

1 利用者様からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・ 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を設置します。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぎます。

＜電話番号＞077-546-3014

＜FAX番号＞077-546-3005

＜担当者＞ 平野 法恵

- ・ 市町村や県の国民健康保険団体連合会などに苦情を伝えることができます。

大津市健康保険部介護保険課

＜電話番号＞077-528-2753

滋賀県国民健康保険団体連合会

＜電話番号＞077-510-6605

2 円滑かつ迅速に苦情対応を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情をきくとともに、担当者からも事情を確認します。
 - ・ 相談担当者が、必要あると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います。(検討会議を行わない場合も、必ず処理結果を管理者に報告します。)
- ＜管理者＞ 平野 法恵
- ・ 検討後、必ず翌日までに担当者もしくは管理者が具体的な対応をします。(利用者様への謝罪等)
 - ・ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てます。

3 その他参考事項

- ・ 上記以外の対応措置については、その都度事業所内で協議し、苦情対応の同規定に準拠して、利用者様の立場に立って対応します。
 - ・ 法人内にお客様苦情相談室を設置し、事業所での対応不可のケース等について相談室職員である「苦情解決責任者(室長)」が解決に当たり、相当と判断した場合は市町村へ報告します。
- ＜苦情解決責任者＞ 吉徳 克仁 ＜電話番号＞077-546-3002
- ・ お客様苦情相談室により常時、利用者様等のご意見、ご要望を伺う機能として「苦情・ご意見箱」を設置し、リスクマネジメントの実践に活用します。