

「デイサービスセンター博愛の園」重要事項説明書

(指定通所介護、指定介護予防通所介護相当、日常生活支援総合事業)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス・指定介護予防通所介護相当サービス、日常生活支援総合事業サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3・4・5
6. 苦情の受付について	6
7. 事故、災害発生時の対応	7
8. 個人情報同意書	8
9. 写真・映像の使用に係る同意書	9
10. 別紙1	10・11・12・13・14
11. 別紙2	15
13. 別紙3	16・17・18・19
14. 別紙4	21

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 博愛会
(2) 法人所在地 長野県長野市浅川東条295番地5
(3) 電話番号 026-256-6520
(4) 代表者氏名 理事長 高木 清
(5) 設立年月 昭和44年11月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
・平成12年9月28日指定
※当事業所は介護老人福祉施設「博愛の園」に併設されています。
- (2) 事業所の目的 当事業所は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行うことを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター博愛の園
(4) 事業所の所在地 長野県長野市浅川東条295番地5
(5) 電話番号 026-256-6520
(6) 事業所長 氏名 上原 直幸
(7) 当事業所の運営方針 要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。
- (8) 開設年月 平成12年10月2日
(9) 利用定員 25人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 長野市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	祝祭日、年末年始及びお盆期間を除く月曜日～金曜日	
受付時間	月曜日～金曜日	8時15分～17時15分
サービス提供時間	月曜日～金曜日	9時～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

センターではご利用の方に対して以下の職員をおいております。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準 (常勤換算)
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	4名	3名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 8：15～17：15
2. 看護職員	勤務時間 8：15～17：15

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

利用料金の1割又は2割又は3割分をご負担いただくサービスと全額をご負担いただくサービスがあります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の（9割又は8割又は7割分）が介護保険から給付されます。

こちらのサービスは介護保険から料金が給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事支援（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・センターでは利用者の方の体の調子や、好き嫌いを考えたお料理をお出しします。

（食事時間）12：30～13：30

②入浴支援

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴が無理な場合は暖かいタオルで体を拭いて清潔にします。また、体が不自由な方でも特殊浴槽で安心して入浴していただけます。

③排泄支援

- ・ご利用者の身体状況、意向ににあわせた排泄の支援、必要に応じた介助をします。

④個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る事に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ・機能訓練指導員によりご利用者のご希望に合わせて手の運動や足の運動、歩行訓練を行います。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞

別紙1の料金表をご参照頂き、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス料金は介護度によって異なりますが、利用料金の（1割又は2割又は3割分）をご負担していただきます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

別紙2を参照頂き、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、請求書が届いた翌月末日までに金融機関からのお振込か施設窓口にてお支払ください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

（4）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに担当のケアマネジャーに申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

- 通所介護サービスを安全にご利用継続して頂く為に、利用契約時に主治医の情報を開示し、主治医が変更となった場合は直ちに事業者へ伝えてください。

(権利擁護)

- 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者は管理者です。
 - ② 成年後見制度の利用を支援します。
 - ③ 苦情解決体制を整備しています。
 - ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 - ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。
- 身体拘束について、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
 - ① 緊急性)直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 - ② 非代替性) 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
 - ③ 一時性)利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(ハラスメントの防止対策)

- 介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
 - ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

○ハラスメントに関しては別紙４（ハラスメント防止のお願い）をご参照ください。

（衛生管理等）

- 利用者の使用する施設・食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに必要に応じ保健所の助言・指導を求めるものとします。

6. 苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）中村 圭一

〔職名〕 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

（２）行政機関その他苦情受付機関

長野市役所 介護保険担当課	所在地	長野市緑町１６１３
	電話番号	２２４－７８７１
	FAX番号	２２４－５２４７
	受付時間	８：３０～１７：１５
国民健康保険団体連合会	所在地	長野市西長野１４３－８
	電話番号	２３８－１５５５
	FAX番号	２３８－１５８１
	受付時間	８：３０～１７：１５

第三者評価事業について、実施なし

7. 事故、災害発生時の対応

- 事故発生時…利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに管理者に報告を行うとともに、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。重大な事故が発生した場合は各関係市町村へ報告を速やかに行います。
- 身体状況急変時…看護師を中心とした緊急体制をとっております。利用者の容態に変化等あった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。状況に応じて看護師の判断で救急対応を行います。
- 災害時 … BCP(事業継続計画)に沿い、定期的に避難訓練を行い災害時に備えております。また、近隣地域と防災協力協定を締結して非常時の協力体制を整えております。
防災責任者 … 防火管理者(小澤 進也)
BCP に関しては別紙3をご参照ください。
- 感染症発症時 …BCP(事業継続計画)に基づき、感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。
BCP に関しては別紙3をご参照ください。
- 不審者進入時 … 不審者が園内に侵入し、お客様に危害をおよぼさないよう、出入り口のチェック、防犯カメラの活用、防犯器具の設置等を強化し、施設防犯管理体制を整備しております。
- 災害とまではいかないが大きな地震が発生した場合や、面会制限が入る程度の感染症が流行した際、または電話が使用不能な状況等の際に、ご家族様又は身元引受人等の方々に一斉にご連絡をさせて頂く事が想定されます。【家族又は身元引受人等兼残置物引受人兼緊急連絡先】の Email アドレス宛てに緊急時にメールさせて頂く可能性がございます。
《施設の Email アドレス:ds-hakuai@hakuai2000.com》事前にご登録をお願い致します。



- 法人の情報に関しては社会福祉法人博愛会ホームページでもご覧いただけます。
「hakuai2000.com」になります。



通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービス、

生活支援総合事業サービスにおける個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意し、別紙同意書に署名します。

記

1 使用する目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅介護サービス計画に基づき、通所介護サービスまたは、介護予防通所介護相当サービス・日常生活支援総合事業サービスなどを円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等において必要な場合、又他事業所、医療機関を利用する場合に使用します。

2 使用に当たっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておきます。
- ③第三者への提供
 - ケアプランの提供や主治医等への報告
 - 国保連合会へ介護報酬の請求のための提出
 - コンピューターの保守のためのデータ提供
 - 提供の手段又は方法として、手渡し、Eメール、FAX、電話などを用います。
- ④場合によって、本人の申し出により第三者への提供を差し止めることが出来ます。

3 個人情報の内容

- ・氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が介護老人福祉サービスを行う為、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
 - ・認定調査票(必要項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)
 - ・医師からの診療情報等の情報
 - ・その他の情報
- 上記の内容以外に特に必要な情報については本人又は家族等に了承を得ます。
- ※「サービス担当者会議」とは利用するサービスの担当者、本人、家族と共に利用者の自立支援の目的を達成するために話し合う場をいいます。
- ※「他事業所」とは、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、通所サービス、短期入所、福祉用具などの事業所(介護予防含む)をいいます。
- ※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

4 使用する期間

- ・契約書の契約期間に準じます。

ホームページ及び広報誌等への写真・映像の使用に係る同意書

法人及び事業所の各種活動や取り組み、ご利用者様の生活の様子や福祉サービスを受ける様子、行事やレクリエーションの様子等様々な情報を発信していくご利用者様・ご家族様の写真・映像(顔写真を含む)を使用させていただく場合が想定されます。(個人の顔のアップの掲載ではなく、大勢の中に一緒に写るといったイメージです。)

「個人情報使用同意」において、法人事業所におけるサービス提供等に関しての個人情報の使用についてご説明させていただいておりますが、写真・映像は肖像権、著作権を含む重要なプライバシーであることに鑑み「個人情報使用同意」とは別に、本書面において利用者様・ご家族様の写真の使用についての同意書をいただきたくお願いいたします。

【写真・映像を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 事業所における利用者様及びご家族様等への通信
2. 法人の広報誌・パンフレット・ホームページ
3. 上記1～2に付随する紙媒体又は電子媒体での広報物

※ 本書面の同意の有無は、サービス利用契約及びサービス提供に影響を与えません

(本書面の同意が得られないことのみをもって、事業所がサービス契約を解除する、必要なサービスを提供しないことはありません)。

別紙 1

概算料金表

(3時間～4時間)

	算定科目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 日 あ た り	基本単位(3時間～4時間)	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	入浴介助加算	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	介護保険算定単位計	432 単位	485 単位	541 単位	595 単位	650 単位
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	52 単位	58 単位	65 単位	71 単位	78 単位
	長野市7級地×10.14円 1割	491 円	551 円	614 円	676 円	738 円
	食費	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
		円	円	円	円	円
	1日あたり合計	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
1 か 月 あ た り (4 週 間)	週1日利用介護保険給付1割負担	4962	5203	5458	5703	5953
	週1日利用介護保険給付2割負担	6925	7406	7915	8406	8906
	週1日利用介護保険給付3割負担	8887	9610	10373	11109	11858
	週2日利用介護保険給付1割負担	9925	10406	10915	11406	11906
	週2日利用介護保険給付2割負担	13850	14813	15830	16812	17811
	週2日利用介護保険給付3割負担	17775	19219	20746	22218	23717
	週3日利用介護保険給付1割負担	14887	15610	16373	17109	17858
	週3日利用介護保険給付2割負担	20775	22219	23746	25218	26717
	週3日利用介護保険給付3割負担	26662	28829	31119	33326	35575
	週4日利用介護保険給付1割負担	19850	20813	21830	22812	23811
	週4日利用介護保険給付2割負担	27700	29626	31661	33623	35622
	週4日利用介護保険給付3割負担	35549	38439	41491	44435	47433
	週5日利用介護保険給付1割負担	24812	26016	27288	28515	29764
	週5日利用介護保険給付2割負担	34625	37032	39576	42029	44528
	週5日利用介護保険給付3割負担	44437	48048	51864	55544	59292
	※、ワクチン接種希望の方は別途10000円(年)程度を含めてください。					
						(円)

(4時間～5時間)

	算定科目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 日 あ た り	基本単位(4時間～5時間)	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	入浴介助加算	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	介護保険算定単位計	450 単位	506 単位	564 単位	622 単位	679 単位
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	54 単位	61 単位	68 単位	75 単位	81 単位
	長野市7級地×10.14円 1割	511 円	575 円	641 円	706 円	771 円
	食費	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
		円	円	円	円	円
	1日あたり合計	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
1 か 月 あ た り (4 週 間)	週1日利用介護保険給付1割負担	5044	5299	5562	5826	6085
	週1日利用介護保険給付2割負担	7088	7597	8124	8651	9169
	週1日利用介護保険給付3割負担	9133	9896	10686	11477	12254
	週2日利用介護保険給付1割負担	10088	10597	11124	11651	12169
	週2日利用介護保険給付2割負担	14177	15194	16248	17302	18338
	週2日利用介護保険給付3割負担	18265	19792	21373	22953	24507
	週3日利用介護保険給付1割負担	15133	15896	16686	17477	18254
	週3日利用介護保険給付2割負担	21265	22792	24373	25953	27507
	週3日利用介護保険給付3割負担	27398	29688	32059	34430	36761
	週4日利用介護保険給付1割負担	20177	21194	22248	23302	24338
	週4日利用介護保険給付2割負担	28354	30389	32497	34605	36676
	週4日利用介護保険給付3割負担	36531	39583	42745	45907	49014
	週5日利用介護保険給付1割負担	25221	26493	27810	29128	30423
	週5日利用介護保険給付2割負担	35442	37986	40621	43256	45845
	週5日利用介護保険給付3割負担	45663	49479	53431	57384	61268
	※、ワクチン接種希望の方は別途10000円(年)程度を含めてください。					
						(円)

(5 時間～ 6 時間)

	算定科目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 日 あ た り	基本単位(5時間～6時間)	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	入浴介助加算	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	介護保険算定単位計	632 単位	735 単位	839 単位	942 単位	1046 単位
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	76 単位	88 単位	101 単位	113 単位	126 単位
	長野市7級地×10.14円 1割	718 円	835 円	953 円	1070 円	1188 円
	食費	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
		円	円	円	円	円
	1日あたり合計	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
1 か 月 あ た り (4 週 間)	週1日利用介護保険給付1割負担	5871	6339	6811	7279	7752
	週1日利用介護保険給付2割負担	8742	9678	10623	11558	12503
	週1日利用介護保険給付3割負担	11613	13017	14434	15838	17255
	週2日利用介護保険給付1割負担	11742	12678	13623	14558	15503
	週2日利用介護保険給付2割負担	17484	19356	21245	23117	25007
	週2日利用介護保険給付3割負担	23226	26033	28868	31675	34510
	週3日利用介護保険給付1割負担	17613	19017	20434	21838	23255
	週3日利用介護保険給付2割負担	26226	29033	31868	34675	37510
	週3日利用介護保険給付3割負担	34839	39050	43302	47513	51765
	週4日利用介護保険給付1割負担	23484	25356	27245	29117	31007
	週4日利用介護保険給付2割負担	34968	38711	42491	46234	50013
	週4日利用介護保険給付3割負担	46452	52067	57736	63351	69020
	週5日利用介護保険給付1割負担	29355	31694	34057	36396	38758
	週5日利用介護保険給付2割負担	43710	48389	53113	57792	62517
	週5日利用介護保険給付3割負担	58065	65083	72170	79189	86275
	※、ワクチン接種希望の方は別途10000円(年)程度を含めてください。					(円)

(6 時間～ 7 時間)

	算定科目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 日 あ た り	基本単位(6時間～7時間)	581 単位	686 単位	792 単位	897 単位	1003 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	入浴介助加算	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	介護保険算定単位計	643 単位	748 単位	854 単位	959 単位	1065 単位
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	77 単位	90 単位	102 単位	115 単位	128 単位
	長野市7級地×10.14円 1割	730 円	849 円	970 円	1089 円	1209 円
	食費	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
		円	円	円	円	円
	1日あたり合計	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
1 か 月 あ た り (4 週 間)	週1日利用介護保険給付1割負担	5921	6398	6879	7356	7838
	週1日利用介護保険給付2割負担	8842	9796	10759	11713	12676
	週1日利用介護保険給付3割負担	11763	13194	14638	16069	17514
	週2日利用介護保険給付1割負担	11842	12796	13759	14713	15676
	週2日利用介護保険給付2割負担	17684	19592	21518	23426	25352
	週2日利用介護保険給付3割負担	23526	26388	29277	32139	35028
	週3日利用介護保険給付1割負担	17763	19194	20638	22069	23514
	週3日利用介護保険給付2割負担	26526	29388	32277	35139	38028
	週3日利用介護保険給付3割負担	35289	39582	43915	48208	52542
	週4日利用介護保険給付1割負担	23684	25592	27518	29426	31352
	週4日利用介護保険給付2割負担	35368	39184	43036	46852	50704
	週4日利用介護保険給付3割負担	47052	52775	58554	64278	70056
	週5日利用介護保険給付1割負担	29605	31990	34397	36782	39190
	週5日利用介護保険給付2割負担	44210	48980	53795	58565	63380
	週5日利用介護保険給付3割負担	58815	65969	73192	80347	87570
	※、ワクチン接種希望の方は別途10000円(年)程度を含めてください。					(円)

(7時間～8時間)

	算定科目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 日 あ た り	基本単位(7時間～8時間)	658 単位	777 単位	900 単位	1023 単位	1148 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	入浴介助加算	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
		単位	単位	単位	単位	単位
	介護保険算定単位計	720 単位	839 単位	962 単位	1085 単位	1210 単位
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	86 単位	101 単位	115 単位	130 単位	145 単位
	長野市7級地×10.14円 1割	818 円	953 円	1093 円	1232 円	1374 円
	食費	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
		円	円	円	円	円
	1日あたり合計	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
1 か 月 あ た り (4 週 間)	週1日利用介護保険給付1割負担	6271	6811	7370	7929	8497
	週1日利用介護保険給付2割負担	9542	10623	11740	12858	13993
	週1日利用介護保険給付3割負担	12812	14434	16110	17787	19490
	週2日利用介護保険給付1割負担	12542	13623	14740	15858	16993
	週2日利用介護保険給付2割負担	19083	21245	23480	25715	27987
	週2日利用介護保険給付3割負担	25625	28868	32221	35573	38980
	週3日利用介護保険給付1割負担	18812	20434	22110	23787	25490
	週3日利用介護保険給付2割負担	28625	31868	35221	38573	41980
	週3日利用介護保険給付3割負担	38437	43302	48331	53360	58470
	週4日利用介護保険給付1割負担	25083	27245	29480	31715	33987
	週4日利用介護保険給付2割負担	38166	42491	46961	51431	55974
	週4日利用介護保険給付3割負担	51249	57736	64441	71146	77960
	週5日利用介護保険給付1割負担	31354	34057	36850	39644	42483
	週5日利用介護保険給付2割負担	47708	53113	58701	64289	69967
	週5日利用介護保険給付3割負担	64061	72170	80551	88933	97450
	※、ワクチン接種希望の方は別途10000円(年)程度を含めてください。					(円)

(通常規模型通所介護費)

基本単位	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3～4時間未満	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
4～5時間未満	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
5～6時間未満	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
6～7時間未満	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位
7～8時間未満	658 単位	777 単位	900 単位	1023 単位	1148 単位

(各種加算)＜介護＞

下表の加算は、事業所の体制に伴う加算であるため利用者全員に適用されます。

※1 割負担額のみを記載しています。

(基本1日あたり)

加算の名称	算定要件	単位数	1割負担料 金
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が70%以上、 または介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上。	22 単位	22 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	①介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が50%以上	18 単位	18 円

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 40%以上、またはサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続 7 年以上の介護福祉士の割合が 30%以上。	6 単位	6 円
科学的介護推進体制加算	ご利用者全員を対象として、ご利用者ごとの心身の状況等やケアの内容、リハビリテーション等のデータを厚生労働省へ提出- 10 - し、厚生労働省からのフィードバックを活用しつつケアの質向上を図る取組みを実施している場合に算定します。	40 単位 / 月	406 円 / 月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たし、介護職員の処遇改善等を実施しているものとして、所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位)に 12.0%を乗じた単位数を加算します。	1 月につき所定の単位 ×120/1000	

下表の加算は、当該サービスを利用された方に適用されます。

(1 日あたり)

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置した上で、機能訓練指導員等が共同で契約者の生活機能向上に資するように契約者ごとの心身状況を重視した「個別機能訓練計画」を作成し、その内容に基づいて機能訓練(リハビリ体操など)を実施した場合に算定します。	56 単位	8 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等1名に加えて、さらに1名以上配置した上で、機能訓練指導員等が共同でご利用者の生活機能向上に資するようにご利用者ごとの心身状況を重視した「個別機能訓練計画」を作成し、その内容に基づいて機能訓練(リハビリ体操など)を実施した場合に算定します。	76 単位	12 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練計画における「ADL」「IADL」「起居動作」「健康状態」「個別機能訓練の目標」「個別機能訓練の内- 9 - 容」等を、厚生労働省所管の科学的介護情報システム(LIFE)に提出し、個別機能訓練計画の作成・実施・評価・改善の一連のサイクルにつなげる管理を行った際に算定します。	20 単位 / 月	21 円
入浴介助加算(Ⅰ)	デイサービスにて入浴介助又は全身清拭を行った場合に算定します。ここでいう介助には、自立支援のために直接的な介助を行わず、見守りや声掛けでの介助も含まれます。また、体調不良等により入浴されなかった場合は算定しません。	40 単位	42 円
口腔栄養スクリーニング加算	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提出) 6 月に 1 回、所定単位数を加算します。	20 単位 / 6月に1回	21 円

(減算)

送迎未実施減算	居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算を行います。	-47 単位/回
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する利用者にサービスを提供した場合に減算となります。	-94 単位/日
人員基準欠如による減算	事業所の看護職員、介護職員等の定員数が厚生労働大臣の定める人員基準を満たさない場合、介護給付費が減額されるものになります。 ※人員基準欠如減算は看護職員及び介護職員を対象とするため、生活相談員や機能訓練指導員等は対象ではありません。	100 分の 30/日
業務継続計画未実施減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	100 分の 1/日
高齢者虐待防止措置未実施減算	・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	100 分の 1/日

長野市は 7 級地に該当しますので、上記介護報酬 1 単位あたりの単価は、10.14 円となります。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（別紙 2 ①参照）
介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

介護予防通所介護相当及び生活支援総合事業

	算定科目	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2
1 日 あ た り	基本単位(1月につき)	1798 単位	3621 単位
	サービス提供体制強化加算(I)	88 単位	176 単位
	口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位	20 単位
		単位	単位
		単位	単位
	介護保険算定単位計	1906 単位	3817 単位
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	229 単位	458 単位
	長野市7級地×10.14円 1割	2165 円	4335 円
	食費	750 円	750 円
		円	円
	1日あたり合計	750 円	750 円
1 か 月 あ た り (4 週 間)	週1日利用介護保険給付1割負担	5165	7335
	週1日利用介護保険給付2割負担	7329	11670
	週1日利用介護保険給付3割負担	9494	16005
	週2日利用介護保険給付1割負担		14670
	週2日利用介護保険給付2割負担		23340
	週2日利用介護保険給付3割負担		32009
	※、ワクチン接種希望の方は別途10000円(年)程度を含めてください。		

加算の名称	事業対象者 要支援1 単位数	事業対象者 要支援2 単位数
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88 単位	176 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72 単位	144 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24 単位	48 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1 月につき 所定の単位 ×120/1000	
口腔栄養スクリーニング加算	20 単位/6月に1回	

加算の算定要件は要介護と同様になります。

減算に関しては要介護と同様になります。

※、公平性、平等性の観点から要支援1の方は週1回、要支援2の方は週2回でお願いしております。

介護予防通所介護相当サービス及び生活支援総合事業サービスの日割り計算について

- ・下記の場合該当する日数により日割り計算を行います。

- ①月の途中で新たに介護予防通所介護相当サービス及び生活支援総合事業サービスの利用を開始した場合。
- ②既に利用頂いている介護予防通所介護相当サービス及び生活支援総合事業サービスの利用を月の途中で解約又は、入院等により終了した場合。
- ③月の途中でご本人の状態変化による介護認定区分変更又は介護認定新規申請を行った場合。
- ④月の途中でショートステイ等の入所サービスを利用した場合、入所期間中を除く日数で算定させていただきます。

- ・日割り計算の計算方法

$$\text{日額の単位数} \times \text{サービス算定対象日数} = \text{単位数}$$

※サービス算定対象日数とは利用日数ではなく、サービス算定対象の期間になります。

詳細は担当のケアマネジャーにご確認ください。

別紙 2

<介護保険外利用料金>

① 食事代、及び食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事代、及び食事の材料にかかる費用です。

料金：1 回あたり 7 5 0 円 （おやつ代、含む）

② 行事参加費

当施設において外出などに参加される場合、ご契約者に参加の有無を採り、参加される場合にかかる費用です。又、施設内行事においては、一律にかかる費用です。

料金：1 回あたり 5 0 0 円～ 9 0 0 円

☆経済状況の著しい変化、社会情勢の変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 1 0 円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代 1 3 0 円

☆経済状況の著しい変化、社会情勢の変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

災害発生時のBCP（事業継続計画）について

BCP（business continuity plan）は、「事業継続計画」と訳されます。BCP（事業継続計画）とは、企業が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことです。（厚生労働省HP引用）

当施設でも災害時の利用者様の生命、生活を守るべく、日頃より対策訓練及び物品の確保に尽力しております。感染症、水害、地震の各BCPで緊急時にご家族にも関わる情報を下記に記載しますのでご参照ください。また、緊急時にはご協力をお願い致します。

1. 感染BCP

(1) 初動

最初の感染疑い者等が発生した時点から以降において、以下を並行して行う。なお、以下は必ずしもすべてにおいて履行しなければならないというのではなく、事案ごとに委員会において検討し、緊急性や深刻度、時勢の状況等に応じ、柔軟かつ臨機応変に対応する。

ア 情報共有と陽性判明までの初動

a 第一報

- ・ 感染疑い者等が出た事実、当人の様態、感染前後の経緯等を本人又は関係者から本部、長へ報告し、本部及び施設内で情報共有する
- ・ 嘱託医、保健所、指定権者へ報告する。
- ・ ご利用者が感染疑いの場合は、ご家族（キーパーソン）へ報告する。ご家族が存在しない等の場合は、介護支援専門員などできる限り外部の関係者を探し連絡する。
- ・ 職員らが感染疑いの場合には、原則として同じ職場（フロア等）で働く職員に当該事実を知らせる。

b 感染疑い者等への対応

（ご利用者）

- ・ 検査（状況により実施）、嘱託医の診察、医療機関への受診を優先する。
- ・ 原則としてご家族（キーパーソン）へ連絡、または介護支援専門員へ連絡を行い、自宅へ帰宅する。感染の事実が判明するまでの間は、自宅待機とする。
- ・ 対応する職員は、できる限りその数を絞り、限定させ、サージカルマスクや防護服等、高次の予防策を講じた上でケアにあたる。ご利用者や職員に配置等について協議する。

(職員等)

- ・速やかに検査（状況により複数回実施）、医療機関への受診を実施する。
- ・就業中の場合は、直ちに帰宅させ、感染の事実が判明するまでの間は、自宅待機とする。

(2)初動以降の対応

中期段階

職員やご利用者の中で陽性反応者が複数名現れ、連日その数が増加する、いわゆるクラスターとなった場合の対応は以下のとおりとする。

(ご利用者)

- ・保健所や感染症専門家の指導を受けながら、感染者および濃厚接触者への状態、状況確認の実施。
- ・自宅待機、利用の休止、介護支援専門員へ情報提供を行い、必要な代替サービスの確保、調整等ご利用者に必要な対応の実施
- ・ご家族への医療機関、主治医への受診を依頼。
- ・医療機関への受診困難ご利用者の受診支援対応の実施。

(職員等)

- ・自宅待機の実施、体調、状態を本部に定期連絡する。
- ・検査、医療機関への受診を実施する。
- ・職場復帰についても本部及び嘱託医の診察を受け職場復帰の時期を決定する。

2. 災害BCP

(1)水害BCP

(水害BCP発動基準「初動対応」)

体制確立の判断時期（いつ）	活動内容（何を）
以下のいずれかに該当する場合 ☐ 大雨又は台風に関する気象情報発表 ☐ 大雨警報(浸水害)・洪水警報発表 ☐ 千曲川・犀川・浅川・裾花川に氾濫注意情報発表など ※下記の各河川氾濫注意水位等を注視する	①体制確立 ②情報収集 ③物品確認と準備 ④職員・家族・関係機関等へ連絡 ⑤社用車ガソリン満タン・敷地内配備 ⑥利用者の避難順番と職員配置決め ⑦通所短期受入調整 ⑧職員参集・BCP発動検討

河川名(観測所)	水防団待機水位	氾濫注意水位	避難判断水位	氾濫危険水位
千 曲 川 (杭瀬下観測所)	0.70m	1.60m	4.00m	5.00m
千 曲 川 (立ヶ花観測所)	3.00m	5.00m	7.50m	9.20m

屋川 (小市観測所)	-0.50m	0.00m	1.50m	1.80m
浅川 (富竹観測所)	1.20m	1.80m	2.50m	3.00m
裾花川 (岡田観測所)	0.50m	1.10m	2.00m	2.60m

～川の水が流れてくるまでの時間～

杭瀬下観測所 ⇒ 約5時間 ⇒ 立ヶ花観測所 小市観測所 ⇒ 約3時間 ⇒ 立ヶ花観測所

※立ヶ花観測所の未来の水位を予測して判断する。

避難場所（水害）

避難場所順位	施設名
第一避難場所	ケアハウスフォンテーヌ
第二避難場所	小規模多機能型居宅介護 けやき
第三避難場所	高木クリニック
第四避難場所	浅川小学校体育館

※令和元年東日本台風の経験等から、台風の大きさ、進路、想定雨量など総合的に決定する。

※ご家族（キーパーソン）と連絡が取れる場合、ご家族との避難を優先する。

※原則、第二～第四避難場所は、明るい時間帯での避難とする。

※「洪水時における避難場所確保計画」（長野市提出）と避難場所順位は異なる。

3. 地震BCP

(地震BCP発動基準「初動対応」)

体制確立の判断時期(いつ)	活動内容(何を)
震度5弱以上	①自分の身を守る ②施設内・利用者の安全確認 ③送迎中・利用者の安全確認 ④体制確立 ⑤情報収集 ⑥職員・家族・関係機関等への連絡 ⑦職員参集状況確認 ⑧BCP発動の検討

避難場所（地震）

	第一避難場所	第二避難場所	第三避難場所
避難場所	事業所内の安全な場所	敷地内の安全な場所	浅川小学校体育館
避難方法	徒歩及び車椅子	徒歩及び車椅子	徒歩及び車椅子及び福祉車両

※事業所の被害状況、近隣の被害状況等を勘案し、総合的に判断して、避難の要否及び避難先(事業所内・事業所外)について決定する。

※ご家族（キーパーソン）と連絡が取れる場合、ご家族との避難を優先する。

※送迎時は車を停止させ、周囲の状況確認をしてからご利用者の状態確認の実施、連絡がとれる場合には、事業所に位置情報・安否を報告する。又、移動が可能であれば、定められた避難場所へ移動する。

※余震が起きても、慌てずに正しい情報に基づき行動する。

安否確認と情報伝達・集約

対象	方法
職員	LINE、災害用伝言ダイヤル(171・web171) J-anpi(安否情報まとめて検索)、電話、インカム、掲示板など
ご利用者、ご家族	安否確認票、電話、メール
関係機関	電話、FAX、メールなど

※災害等の発生により電話等が繋がりにくい時は、「災害用伝言ダイヤル171」を利用する

B C P対応責任者

職務	担当者
総括責任者 平常時：B C P等策定・改定の推進 教育訓練の実施、マスコミ対応など 発動時：災害対応組織図のとおり	施設長
法人機能維持担当 平常時：情報入手先のリストアップと更新 保険関係の内容把握と更新 職員リストの更新 重要データのクラウド管理 記録用フォーマット整備 災害用備品の管理 など 発動時：災害対応組織図のとおり	生活相談員
事業継続維持担当 平常時：支援に必要な備蓄品の在庫・期限管理 非常用備蓄飲食品の管理 薬の管理 利用者情報提供管理(既往歴・現病・薬情等 消火設備等の使用方法習得 利用者・家族への連絡体制の確立 各種防災・備災・減災・発生時研修(訓練)実施 発動時：災害対応組織図のとおり	通所系・介護職員 地域包括職員

※職員数に応じて応援・対応体制を構築する。

災害対応拠点

第1候補	第2候補	第3候補
ケアハウスフォンテーヌ	地域包括支援センター博愛の園	その他安全な場所

ハラスメント防止のお願い

いつも当施設の業務にご理解ご協力いただきありがとうございます。近年は介護事業所でのハラスメントの防止対策を強化するよう国から求められており、当施設でも対策強化に取り組んでいます。職場内でのハラスメントを防止すると共に、当施設とご利用者（ご家族等）との関係についてもハラスメントを防止できるよう、以下の内容に対してご理解頂き、ご注意頂きますようお願い致します。

※ハラスメントに該当した場合、契約書第18条3項の「背信行為」に該当し、契約を終了する場合があります。

カスタマーハラスメントやセクシャルハラスメント等の分類と具体例

分類	内容	ハラスメントの具体例・事例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	物を投げつける。叩く。唾を吐く。服を引っ張る。土下座をさせる。
精神的暴力	個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為	大声を発する。怒鳴る。「何の役にも立たない」等個人を否定するような言動をする。威圧的な態度で文句を言い続ける。「この程度できて当然」と理不尽な要求をする。ご家族等がご利用者の理不尽な発言を一方的にうのみにし、否定的な言葉や態度をとる。
性的嫌がらせ	意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為	必要もなく身体（腕や足）をさわる。胸、お尻などをさり気なくさわる。抱きしめる。ヌード写真や動画を見せる。わいせつ行為や盗撮をする。プライベートな予定を聞く。
著しく威圧的な行為	ご利用者（ご家族等）からの業務に支障を及ぼす著しい迷惑行為	電話や面談等で長時間拘束する。頻繁に来所しクレームを言う。休日時間外への対応の強要をする。業務外の強要（すぐに来い、買い物をして来い、金を貸せ等）をする。同じ質問を繰り返し、対応のミスが出たところを責める。脅迫的・反社会的な言動をする。優位な立場にいることを利用した暴言、特別扱いをさせる。

※上記の内容は一例です。それ以外でもハラスメントに該当する場合があります。

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直し、サービス提供の継続見直しについて、ご相談させていただきます。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

令和 年 月 日

通所介護サービス介護予防通所介護相当サービス・生活支援総合事業サービスの提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

所 在 地 長野県長野市浅川東条295番地5

事 業 所 名 デイサービスセンター博愛の園

代 表 者 (印)

説明者氏名 (印)

私は、本書面により事業者から通所介護サービス又は介護予防通所介護相当サービス・生活支援総合事業サービスについての重要な事項の説明及び、個人情報の取り扱いに関して説明を受け、同意します。また、写真・映像の使用に関しては下記のとおりです。

【利用者】

住 所
氏 名 (印)

【代筆者】

住 所
氏 名 (印)

【家族又は身元引受人等兼残置物引受人兼緊急連絡先】

住 所
氏 名 (印)

続 柄

電 話 番 号 () —

携 帯 番 号 () —

Emailアドレス

【写真・映像の使用に関して】 (同意します ・ 同意しません)

【2番目の緊急連絡先】

住 所
氏 名

続 柄

電 話 番 号 () —

携 帯 番 号 () —

【主治医連絡先】

病 院 名

主治医氏名 先生

電 話 番 号 () —