

重 要 事 項 説 明 書

(通所介護・予防専門型通所サービス)

当事業所がご契約者に対して居宅サービスの提供を開始するにあたり、厚生労働省令第37号第8条、第105条および第35号第8条、第107条に基づいて、ご契約者に説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 なごや福祉施設協会
法人所在地	名古屋市昭和区紅梅町3丁目3番地 円昭ビル3階
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 各務 憲一
電話番号	052-842-5531

2. ご利用施設

施設の名称	なごやかハウス横田デイサービスセンター
施設の所在地	名古屋市熱田区横田二丁目3番35号
施設長名	横井 了二
電話番号	052-671-0639
ファクシミリ番号	052-671-0620

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業所指定		利用定員	
		指定年月日	指定番号		
施設	介護老人福祉施設	平成6年4月1日	2370900090号	80名	
居宅	通所	通所介護	平成12年1月28日	2370900157号	37名
		予防専門型通所サービス	平成28年6月1日	2370900157号	
	短期	短期入所生活介護	平成12年6月30日	2370900223号	15名
		介護予防短期入所生活介護	平成12年6月30日	2370900223号	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護（予防専門型通所サービス）サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	要介護者（要支援者及び事業対象者）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の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る。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		1. 172. 64㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造 7階建（耐火構造）
	延べ床面積	4. 444. 05㎡（通所介護サービス専用410. 62㎡）
	利用定員	37名

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	合算して135. 64㎡	3. 03㎡
機能訓練室	1室		
一般浴室	1室	27. 00㎡	
機械浴室	特殊浴槽	1台	

6. 職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1	1	
副施設長	1		1			1	1	
デイセンター長	1		1			1	1	社会福祉士1名 介護福祉士1名
生活相談員	4		4			4	1	介護福祉士3名 社会福祉士1名
介護職員	10		3	7		7. 1	6	介護福祉士4名

看護職員	3				3	1	1	看護師 2 名 准看護師 1 名
機能訓練指導員	3				3	0.5	1	看護師 2 名 准看護師 1 名
栄養士	1		1			1	1	栄養士

7. 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休日
施設長	勤務時間（9：00～17：20）常勤で勤務	年間 112 日
副施設長	勤務時間（9：00～17：20）常勤で勤務	年間 112 日
ディレクター長	勤務時間（8：55～17：40）常勤で勤務	年間 125 日
生活相談員	勤務時間（8：55～17：40）常勤で勤務	年間 125 日
介護職員	① 勤務時間（8：55～17：40）常勤で勤務 ② 勤務時間（8：55～17：15）非常勤で勤務	年間 125 日
看護職員 （機能訓練指導員と兼務）	① 勤務時間（8：55～17：10）非常勤で勤務 ② 勤務時間（8：55～16：10）非常勤で勤務	
栄養士	勤務時間（9：00～17：20）常勤で勤務	年間 112 日

8. 営業日および営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土曜日
営業時間	午前 10：00 ～ 午後 14：10 午前 10：00 ～ 午後 16：05 午前 10：00 ～ 午後 17：10
休業日	日曜日および年末年始（12月30日～1月3日）

9. 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種類	内容
食事	利用者の身体状況に合わせ、必要に応じて食事介助を行うとともに、食事摂取の自立についても適切な援助を行います。 食事内容は、 （主）米飯、軟飯、全粥、ペースト （副）普通食、一口大、刻み、極刻み、ペーストから選ぶことができます。 食事時間 12：15 ～ 13：15
排泄	ご利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行うとともに排泄の自

	立についても適切な援助を行います。
入浴	利用者の状態に応じた入浴サービスを行います。 入浴方法 (1) 一般浴 (2) 機械浴 入浴時間 10:15～12:00 当日の体調等により、中止させて頂く場合もございます。
機能訓練	ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復または減退を防止するための訓練を実施します。
着替え・整容	入浴の際等、着替えが必要な場合は、適切に援助を行います。 また入浴後には、適宜、爪切り・髭剃り等の整容を行います。
健康管理	利用の都度、血圧、体温等の健康チェックを行います。 緊急時は、ご家族に連絡し、対応を迅速に行います。
相談及び援助	ご利用者及びそのご家族からの相談については誠意をもって相談援助を行います。 相談窓口 生活相談員 上村育代 鈴木友恵 荒井 修 齊藤和子
送迎	心身の状況に応じ、適切な方法で、自宅から当施設までリフト付送迎車等での送迎を行います。

(送迎実施区域)

【熱田区】 全ての区域内

【瑞穂区】

荒崎町、太田町、甲山町、北原町、新開町、大喜新町、御劔町、桃園町、柳ヶ枝町、田光町 田辺通 土市町 直来町 西ノ割町

【昭和区】 滝子通

【中区】 正木

【南区】 内田橋、観音町、氷室町

【中川区】 荒越町、十一番町、柳川町

【港区】 千鳥、浜

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容
食事の提供	・管理栄養士により、利用者一人一人の年齢や心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うとともに、必要に応じ食事介助を行います。

レクリエーション・行事	行事計画にそって季節感のあるレクリエーション・行事を行います。

10. 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額(※)に、負担割合証に記載された「利用者負担の割合」を乗じた額
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額(※)

※ただし、介護報酬(基本部分)に以下の加算を加えたもの

【加算】・通所介護

介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算、中重度ケア体制加算、ADL維持等加算、介護職員等特定処遇改善加算、科学的介護推進体制加算、通所介護感染症等対応加算

(該当者のみ)

入浴介助加算、個別機能訓練加算、認知症加算、若年性認知症利用者受入加算、口腔機能向上加算、口腔栄養スクリーニング加算 生活機能向上連携加算、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算 栄養アセスメント加算

・予防専門型通所サービス

介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算

介護職員等特定処遇改善加算、科学的介護推進体制加算、通所介護感染症等対応加算

(該当者のみ)

生活機能向上グループ活動加算、若年性認知症受入加算、栄養アセスメント加算、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔栄養スクリーニング加算

口腔機能向上加算、複数サービス実施加算、事業所評価加算

若年性認知症利用者受入加算、

(2) 法定外給付

区分	利用料
食費	1日 600円（食材料費および調理費用）
有償サービスコーヒー代	コーヒー代 100円
レクリエーション・行事参加費	実費（外出先での入場料、喫茶の費用や材料費、写真代等になります。）
オムツ等	オムツ等が必要な場合はご持参下さい。 施設で提供した場合、オムツ代として 紙パンツ 100円 紙おむつ 100円 パット 100円を頂きます。 施設で提供した場合、ご返却下さい。

ご利用料金表

予防専門型通所サービス

介護度	基本単位	運動器機能向上加算	事業所評価加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	合計	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	自己負担1割	自己負担2割	食費	合計金額 (1か月分)
事業対象者・要支援①	1,672単位	225単位	非該当	72単位	1,969単位	116単位	24単位	2,253円	4,505円	600円× 利用回数	月4回1割負担の場合 4653円
											月4回2割負担の場合 6905円
要支援②	3,428単位	225単位	非該当	144単位	3,797単位	224単位	46単位	4,344円	8,687円	600円× 利用回数	月8回1割負担の場合 9144円
											月8回2割負担の場合 13487円

加算項目

(1) 運動器機能向上加算

ご利用者の運動器の機能向上を目的に、個別に運動器機能向上計画を作成し、機能訓練を実施します。

(2) 事業所評価加算（年度毎に算定の可否が決まります）

要支援度が維持または改善された利用者の割合が多い事業所に加算されます。（120単位/月）

(3) 科学的介護推進体制加算

ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合加算されます。（40単位/月）

通所介護サービス

・サービス提供時間 6～7時間 通常規模型(10:00～16:05)

介護度	基本単位	入浴加算	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	サービス提供体制強化加算Ⅱ	中重度ケア体制加算	合計	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	自己負担1割	自己負担2割	食費	合計金額(1日分)
要介護①	581単位	40単位	56単位	18単位	45単位	740単位	44単位	9単位	847円	1,694円	600円	1割負担 1447円
												2割負担 2294円
要介護②	686単位	40単位	56単位	18単位	45単位	845単位	50単位	10単位	967円	1,933円	600円	1割負担 1567円
												2割負担 2533円
要介護③	792単位	40単位	56単位	18単位	45単位	951単位	56単位	11単位	1,088円	2,175円	600円	1割負担 1688円
												2割負担 2775円
要介護④	897単位	40単位	56単位	18単位	45単位	1,056単位	62単位	13単位	1,208円	2,416円	600円	1割負担 1808円
												2割負担 3016円
要介護⑤	1,003単位	40単位	56単位	18単位	45単位	1,162単位	69単位	14単位	1,330円	2,660円	600円	1割負担 1930円
												2割負担 3260円

・サービス提供時間 7～8時間 通常規模型(10:00～17:10)

介護度	基本単位	入浴加算	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	サービス提供体制強化加算Ⅱ	中重度ケア体制加算	合計	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	自己負担1割	自己負担2割	食費	合計金額(1日分)
要介護①	655単位	40単位	56単位	18単位	45単位	814単位	48単位	10単位	932円	1,863円	600円	1割負担 1532円
												2割負担 2463円
要介護②	773単位	40単位	56単位	18単位	45単位	932単位	55単位	11単位	1,066円	2,132円	600円	1割負担 1666円
												2割負担 2732円
要介護③	896単位	40単位	56単位	18単位	45単位	1,055単位	62単位	13単位	1,207円	2,414円	600円	1割負担 1807円
												2割負担 3014円
要介護④	1,018単位	40単位	56単位	18単位	45単位	1,177単位	69単位	14単位	1,346円	2,692円	600円	1割負担 1946円
												2割負担 3292円
要介護⑤	1,142単位	40単位	56単位	18単位	45単位	1,301単位	77単位	16単位	1,489円	2,978円	600円	1割負担 2089円
												2割負担 3578円

・サービス提供時間 4～5時間 通常規模型(10:00～14:10)

介護度	基本単位	入浴加算	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	サービス提供体制強化加算Ⅱ	中重度ケア体制加算	合計	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	自己負担1割	自己負担2割	食費	合計金額(1日分)
要介護①	386単位	40単位	56単位	18単位	45単位	545単位	32単位	7単位	624円	1,248円	600円	1割負担 1224円
												2割負担 1848円
要介護②	442単位	40単位	56単位	18単位	45単位	601単位	35単位	7単位	687円	1,374円	600円	1割負担 1287円
												2割負担 1974円
要介護③	500単位	40単位	56単位	18単位	45単位	659単位	39単位	8単位	754円	1,508円	600円	1割負担 1354円
												2割負担 2108円
要介護④	557単位	40単位	56単位	18単位	45単位	716単位	42単位	9単位	820円	1,639円	600円	1割負担 1420円
												2割負担 2239円
要介護⑤	614単位	40単位	56単位	18単位	45単位	773単位	46単位	9単位	885円	1,769円	600円	1割負担 1485円
												2割負担 2369円

通所介護、介護予防通所介護に共通の加算項目

- (1) サービス提供体制強化加算（職員体制により変更になる場合があります）
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員に介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。
要支援① 72単位、要支援②144単位、要介護①～⑤ 18単位
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員の処遇(賃金等)改善を実施している場合に加算されます。(所定単位数の5.9%分)
- (3) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)
介護職員等の処遇(賃金等)改善を実施している場合に加算されます。(所定単位数の1.0%分)

通所介護の方で該当する方のみに加算(減算)される項目

○	(1) 認知症加算 当施設が一定の条件を満たした上で、認知症日常生活自立度がⅢ以上の方に適応されます。60単位/日
○	(2) 中重度者ケア体制加算 当施設が一定の条件を満たした上で、要介護度が3以上の方に適応されます。45単位/日
○	(3) ADL維持等加算 利用者のADLに関し一定の条件を満たした場合、適応されます。(Ⅰ)30単位/月・(Ⅱ)60単位/月・(Ⅲ)3単位/月
○	(4) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 当施設が一定の条件を満たした上で、機能訓練を行うと適応されます。56単位/日
×	(5) 個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練に関しLIFEシステム活用等の条件を満たすと適応されます。(20単位/月)
○	(6) 科学的介護推進体制加算 ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合加算されます。(40単位/月)
○	(7) 送迎減算 デイサービスの送迎以外で来所(帰宅)されると、適応されます。▲47単位/片道
○	(8) 通所介護感染症等対応加算 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%加算)

その他の事項

- (1) 負担割合の変更(該当者のみ)
平成27年8月1日から合計所得金額160万以上の方で、一定の条件に該当する方は自己負担割合が1割から2割になっています。
また、平成30年8月1日からは、さらに2割負担の人のうち「特に所得の高い層」の負担割合が3割となっています。

※「通所介護令和3年9月30日までの上乗せ分」(新型コロナウイルス感染症への対応)として加算されます。(所定単位数の0.1%分)

※1単位当たりの単価は10.68円です。

※料金については、一回あたり、一加算あたりでの計算の為、月・一日単位で計算すると数円差額が発生する場合がございます。

1 1. 苦情等申立先

当施設 苦情相談窓口	1 苦情解決責任者 施設長 横井 了二 2 苦情受付担当者 副施設長 桑原 太郎 ご利用時間 午前9時～午後5時20分 ご利用方法 電話 (052)671-0616 FAX (052)671-0620 面接 苦情解決方法 「なごや福祉施設協会苦情解決実施要綱」による
第三者委員	社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談センター (名古屋市北区清水4丁目17番1号 名古屋市総合社会福祉会館5階) 電話 (052)910-7976 FAX (052)910-7977
他の苦情相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室 (名古屋市東区泉1丁目6番5号 国保会館南館7階) 電話(052)971-4165 FAX (052)962-8870
	社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 (名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内) 電話(052)212-5515 FAX (052)212-5514
	名古屋市役所 健康福祉局 介護保険課 (名古屋市中区三の丸三丁目1番1号) 電話(052)972-3087 FAX (052)-972-4147

1 2. 事故発生時の対応

搬送先	原則的に利用申込時指定の医療機関に搬送します。
ご家族等への連絡	利用開始時に指定されました連絡先にご連絡致します。ご報告内容は、事故発生時間・事故発生時の状況・身体の状況・搬送先等、報告時点で判明していることについてご連絡致します。
行政機関への報告	名古屋市健康福祉局高齢福祉部の所管課あてに名古屋市所定の様式により報告します。
居宅介護支援事業所への報告	事故発生時間・事故発生時の状況・身体の状況・搬送先等報告時点で判明していることについて報告します。

1 3. 緊急時等の対応

医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> ・病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。 ・緊急時以外の受診については、原則としてご家族に対応をお願いしております。
----------	---

1 4. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「なごやかハウス横田消防計画」にのっとり、災害時には人命の安全確保を最優先に、迅速かつ適切な対応を図ります。			
平常時の訓練等防災設備	「なごやかハウス横田消防計画」にのっとり、年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	14箇所
	非常階段	2箇所	屋内消火栓	14箇所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	なし
	誘導灯	93箇所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
消防計画等	消防署への届出日 : 平成30年6月15日 防火管理者 : 施設長 横井 了二			

1 5. 第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況	実施しておりません。
---------------------	------------

1 6. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設内の設備や器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は施設内の決められた場所以外ではお断りします。飲酒は、原則ご遠慮願います。
宗教活動・政治活動その他の迷惑行為	他のご利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。また他のご利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。
所持品・現金等の管理	不必要な貴重品や多額の現金はお持ちいただかないようお願い致します。万一紛失されても当施設では責任を負いかねます。
天候によるサービスの中止	暴風雨、積雪などの自然災害の為、安全な送迎、円滑な運営が確保できない場合、介護サービスを中止することがあります。

私は、本書面に基づいて職員（職名 氏名 ）か
ら上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

利用者の家族

住所

氏名

印

続柄

署名を代行した理由