

「指定通所介護」重要事項説明書

社会福祉法人 備前市社会福祉協議会
備前市デイサービスセンターしらうめ荘

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岡山県指定 第 3372300362 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 備前市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 岡山県備前市東片上126番地（備前市役所2階）
- (3) 電話番号 0869-64-3033
- (4) 代表者氏名 会長 竹内 史章
- (5) 設立年月 平成17年9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
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご利用者とその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことのできるように支援することを目的として、ご利用者に通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 備前市デイサービスセンターしらうめ荘
- (4) 事業所の所在地 岡山県備前市吉永町岩崎433-1
- (5) 電話番号 0869-84-3007
緊急連絡先 備前市社会福祉協議会 吉永支所
岡山県備前市吉永町三股19
0869-84-3839
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 飛田 和義
- (7) 当事業所の運営方針
ア)備前市デイサービスセンターしらうめ荘において提供する通所介護事業は、介護保険法並びに厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿った運営に努めます。

- イ) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ウ) 利用者及び家族のニーズを的確に捉え利用者が必要とする適切なサービスの提供に努めます。
- エ) 利用者又は家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。
- オ) 適切な介護技術をもってサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月 平成12年4月1日

(9) 利用定員 30人 (通常規模型通所介護)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 備前市 及び 備前市周辺 (要相談)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 (日曜・祝祭日及び12月29日～1月3日は休み)	
営業時間	月～土	8時30分～17時15分
サービス提供時間	月～土	9時30分～15時40分
	月～土	9時30分～16時40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。

<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	人員 (1日あたり)	常勤	非常勤
1. 事業所長 (管理者)	1名	1名	0名
2. 介護職員	4名	3名(兼務)	5名
3. 生活相談員	1名	4名(兼務)	0名
4. 看護職員	1名	0名	2名(兼務)
5. 機能訓練指導員	1名	0名	2名(兼務)
6. 管理栄養士	1名	0名	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
1. 介護職員	9:30～16:40
2. 看護職員	9:30～16:40 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 生活相談員	9:30～16:40 ☆原則として1名の生活相談員がお世話をします。

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。

当事業所が提供するサービスについて、

(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

があります。

(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、介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて、介護保険から給付されます。

加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や、実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

☆共通サービス

①食事の介助（但し、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 12：00～13：00

②排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

③送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

④機能訓練

- ・ご利用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、その減退を防止するための訓練を実施します。

☆基本報酬の料金

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 円	要介護2 円	要介護3 円	要介護4 円	要介護5 円
2. うち、介護保険から給付される金額	円	円	円	円	円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-3）	円	円	円	円	円

☆加算対象サービス

	加 算・減 算	加算額	内 容 ・ 回 数 等
要介護度による区分なし	入浴加算（Ⅰ）	40単位 記額(円)	(Ⅰ)入浴介助が適定に行う事が出来る人員及び設備を有して、入浴介助を行う。
	入浴加算（Ⅱ）	55単位 記額(円)	(Ⅱ){上記の要件に付け加えて} 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価している事。当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者宅を訪問した医者等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する事。上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う事。
	送 迎 減 算	-47単位 記額(円)	ご家族等が送迎した場合。
	中重度者ケア体制加算	45単位 記額(円)	中重度の要介護利用者に対して指定通所介護を行った場合に算定
	生活機能向上連携加算Ⅰ	1月につき 100単位 (3か月に1回が限度) 記額(円)	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行った場合
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月につき 200単位 (個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位) 記額(円)	訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語療法士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語療法士・医師が訪問して行う場合	

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位 記魁（円）	・機能訓練指導員専従を1名以上配置し（配置時間の定めなし）利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認する。多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて計画の見直し等を行う場合
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85単位 記魁（円）	・イ.に加えて専従の機能訓練指導員を1名以上サービス提供時間帯通じて配置した場合
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき 20単位 記魁（円）	個別機能訓練加算Ⅰに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合
ADL維持等加算Ⅰ	1月につき 30単位 記魁（円）	イ.利用者等（当該事業所等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 ロ.利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Index を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定月に厚生労働省に提出していること。 ハ.利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均として得た値が1以上であることの場合
ADL維持等加算Ⅱ	1月につき 60単位 記魁（円）	ADL維持加算Ⅰのイとハの要件を満たすこと。評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であることの場合。 ※ⅠとⅡは併算定不可。
ADL維持等加算Ⅲ	1月につき 3単位 記魁（円）	一定期間内に当該事業所を利用した方で、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合
認知症加算	60単位 記魁（円）	認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	60単位 記魁（円）	若年性認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合
科学的介護推進体制加算	1月につき 40単位 記魁（円）	・利用者ごとADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態、その他の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出している事。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回 20単位 （6か月に1回 限度） 記数（ 円	管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係わる情報を文章で共有した場合 （Ⅰ）利用中6か月おきに口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に提供している事。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1回 5単位 （6か月に1回 限度） 記数（ 円	（Ⅱ）口腔の状態と栄養状態をいずれかの確認を行い、介護支援専門員に提供している事。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回 150単位 （月2回限度） 記数（ 円	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画作成。計画に従って口腔機能向上サービスを行った場合に3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回 160単位 （月2回限度） 記数（ 円	口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービス実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
栄養アセスメント加算	1月につき 50単位 記数（ 円	利用者ごとに管理栄養士・介護職員・看護職員・生活相談員等が共同して、アセスメントを実施し、利用者又は家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応する。
栄養改善加算	1回 200単位 （6月1回限度） 記数（ 円	利用開始時に管理栄養士が中心となって利用者の栄養状態を把握し、他の職種のものと一緒に栄養ケア計画を作成。栄養ケア計画に基づき栄養改善サービスを提供し、必要に応じて居宅を訪問すること。3月ごとに栄養状態の評価を行う場合
業務継続計画未実施減算	所定単位数 の100分の3 に相当する 単位数を減 算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数 の100分の1 に相当する 単位数を減 算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めること）が講じられていない場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位 記魁（円）	（Ⅰ）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。又は、勤続10年以上介護福祉士25%以上。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位 記魁（円）	（Ⅱ）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6単位 記魁（円）	（Ⅲ）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上。又は、勤続7年以上介護福祉士30%以上。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総額 × 9.2%	介護職員の処遇改善・資質向上のための加算となります。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総額 × 9.0%	介護職員の処遇改善・資質向上のための加算となります。
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護報酬総額 × 8.0%	介護職員の処遇改善・資質向上のための加算となります。
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護報酬総額 × 6.4%	介護職員の処遇改善・資質向上のための加算となります。

- ・ ご利用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、ご利用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。
- ・ ご利用者に提供する食事に係わる費用は別途いただきます。（下記（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、ご利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

- ・ 料金：1回あたり700円

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

- ・ 利用料金：材料代等の実費をいただきます。

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。また、介護計画書等の交付については無料となります。

その他の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 10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。

ア) おむつ代： 実費

イ) その他通常必要となるものにかかる費用で利用者が適当と認められる費用
・実費

※ 経済状況の著しい変化、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、変更を行う2か月前までにご説明します。

(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、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

- | |
|--|
| ① 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：
全ての金融機関（ゆうちょ銀行・信用金庫・銀行・農協等） |
| ② 請求書に記載の金額を直接お持ちいただく |

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

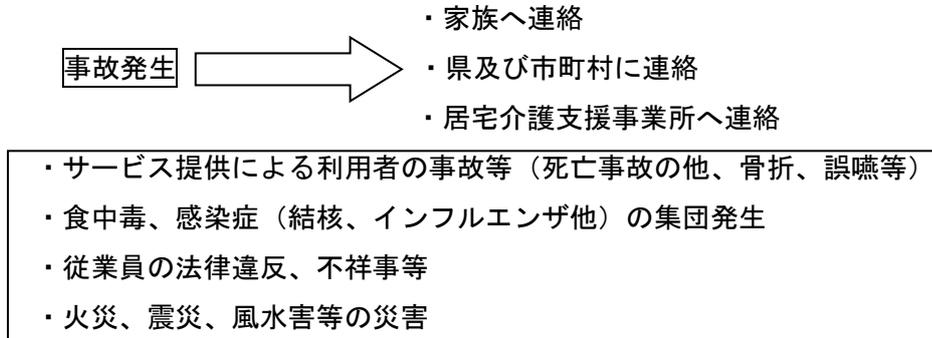
但し、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○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。

6. 事故発生時の対応について

当施設において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。



※ 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じ記録

(1) 利用者及び家族への対応

①最善の処置

介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行います。引き続き、看護職員を呼び、最善の処置を施していきます。

②責任者への連絡・報告

すみやかに管理者へ報告し、施設で対応できない場合には、協力医療機関の備前市吉永病院へ連絡・移送し担当医師の指示を得ます。

処置が落ち着き次第、利用者の家族、備前県民局（健康福祉部）、備前市（保健福祉部）、担当ケアマネージャーに連絡・報告します。

③利用者及び家族への連絡・報告

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

④利用者及び家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険により利用者及び家族に補償します。

⑤事故記録と報告

利用者への処置が一通り完了した後、できるだけ早く介護事故報告書を作成します。

介護事故当事者は、事故概要を「介護事故報告書」に記載します。

事故の概要、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者等への説明した内容などを診療録に必ず記載しておきます。

※ 主治医連絡先・・・・・・・・・・（ ）

※ 居宅介護支援事業所（担当ケアマネ連絡先）
・・・・・・・・・・（ ）

7. 苦情の受付、サービス提供のアンケートに関して

(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）

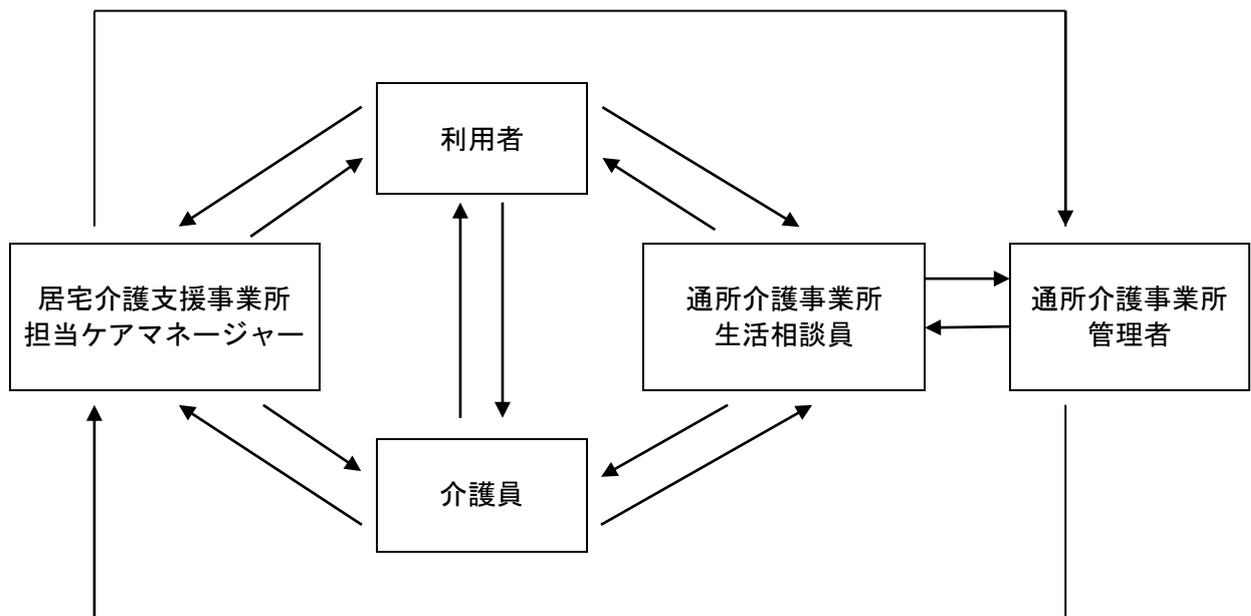
〔職名〕 管理者 飛田 和義

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：15

必要時において、市町村、所轄する県民局に連絡し、指導をうけるものとします。

備前市役所 保健福祉部 介護福祉課 介護保険係	所在地 岡山県備前市東片上126番地 電話番号 (0869) 64-1828 受付時間 8：30～17：15
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第1班	所在地 岡山県岡山市古京町1-1-17 電話番号 (086) 272-3915 受付時間 8：30～17：15

苦情処理体制



管理者

飛田 和義

生活相談員 飛田 和義（兼務） 三宅 浩子 北浦 みどり 近藤 美枝子

居宅介護支援事業所（担当ケアマネージャー連絡先）

()

(2) 行政機関その他苦情受付機関

備前市役所 保健福祉部 介護福祉課 介護保険係	所在地 岡山県備前市東片上126番地 電話番号 (0869) 64-1828 受付時間 8:30~17:15
岡山県国民健康保険団体 連合会	所在地 岡山県岡山市桑田町17番5号 電話番号 (086) 223-8811 受付時間 8:30~17:15
第三者委員	大村 恭子 備前市民生委員児童委員協議会 電話番号 (0869) 64-1335 受付時間 9:00~17:00
第三者委員	松本 好章 備前市社会福祉事業団 電話番号 (0869) 67-0703 受付時間 9:00~17:00
第三者委員	西岡 靖晃 小規模通所授産施設 ひだすき作業所 電話番号 (0869) 63-0751 受付時間 8:30~17:30

8. サービス提供のアンケートに関して

(1) サービス提供のアンケート

当事業所に利用について、利用者・ご家族が安心して生活ができる様にアンケートを年1回程度実施します。より良く利用できるように支援させていただきます。

9. 秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持することを厳守します。また、従業者が退職した後も、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

10. 虐待の防止、ハラスメント行為について

事業者は、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。また、ハラスメント行為についても同様に対応します。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 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。
- (4) 従業員からのハラスメント防止に努め、必要な研修等を実施しています。
- (5) 従業員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

11. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業者は、感染症の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じます。平常時での感染予防対策の実施、感染症発生時の医療機関や保健所、事業所関係課等との

連携、行政等への報告等も実施いたします。ご本人及びご家族等の方で、熱発や風症状などの感染症の疑いがある場合は、事業所にご報告いただきますようご協力をお願いいたします。

私は、別添の重要事項説明書について、説明者からその内容の説明を受けるとともに、この内容に同意したので、重要事項説明書を受領します。

令和 年 月 日

説明者	法人名	社会福祉法人 備前市社会福祉協議会
	事業所名	備前市デイサービスセンター しらうめ荘
	説明者	(印)

利用者	住所	備前市
	氏名	(代筆) (印)

利用者家族	住所	〒
	氏名	(印)
	利用者との続柄	

利代理人	住所	備前市
	氏名	(印)
	利用者との続柄	