

重要事項説明書

介護予防通所介護に相当する第1号通所事業
(総合事業)

1. 事業者の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 愛媛県済生会
法人所在地	愛媛県松山市山西町997-1
代表者(職名・氏名)	支部長 岡田 武志
設立年月日	昭和6年7月1日
電話番号	089-952-0332

2. 事業所の概要

事業所名	指定通所介護事業所済生会小田デイサービスセンター緑風荘	
サービスの種類	通所型サービス	
指定年月日・事業所番号	平成19年4月1日	3873400174
事業所の所在地	愛媛県喜多郡内子町小田 149番地1	
電話番号	(0892)52-3101	
施設長(管理者)	曾根岡 伸也	
開設年月日	平成5年4月16日	
通常の実施地域	内子町	
利用定員	10名	

3. 職員体制

職種名	勤務の形態・人数
施設長(管理者) <特養兼務>	常勤 1名
事務長 <特養兼務>	常勤 1名
事務員 <特養兼務>	常勤 1名
管理栄養士 <特養兼務>	常勤 1名
生活相談員	常勤 1名
介護職員兼生活相談員	非常勤 1名
介護職員	常勤 1名
看護職員兼機能訓練指導員	非常勤 3名

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者は、要介護状等となった場合においても、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ことを目的とする。
運営の方針	事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとする。 事業所は、地域との結びつきを重視するとともに、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日と、月毎の状況に応じて、土曜日または祝日に月1回程度。 ただし、国民の祝日、12月29日から1月4日まで、8月14日から8月16日までを除く。尚、年末年始・お盆休みについては、業務の都合により変更することがあります。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	① 午前9時20分～午後4時30分（月・水・木・金） ② 午前9時20分～午後3時30分（火）

6. 提供するサービスの内容

介護予防通所介護に相当する第1号通所事業(総合事業)は、事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

サービスの種類	サービスの内容
送迎	利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 道路が狭いなどの事情により、居宅近くまで車両が進入できない場合などは、車椅子を使用したり歩行介助を行うこともあります。
食事介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また、嚥下困難者のための、「きざみ食・軟菜食」等の提供を行います。
入浴介助	利用者の身体状況に応じて、入浴(全身浴・部分浴など)の介助を行います。
排泄介助	利用者の身体状況に応じて、排泄の介助やおむつ等の交換を行います。
機能訓練	食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。
一般健康状態の確認	利用者の一般健康状態の確認(血圧・体温の測定など)を行います。
生活相談	利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。

7. 利用料と支払い方法

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として「負担割合証」に応じた基本利用料の1割～3割の額です。ただし、支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額(10割)をご負担いただきます。

基本料金は、一ヵ月毎の定額制です。

(1) 基本料金

利用者の要介護度	基本利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者要支援1	17,980 円 (1月につき)	1,798 円	3,596 円	5,394 円
事業対象者要支援2	36,210 円 (1月につき)	3,621 円	7,242 円	10,863 円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) 加算の料金 【介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合 (1月につき)	1,000 円	100 円	200 円	300 円
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当を定めた上で、若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,400 円	240 円	480 円	720 円
栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握を行った場合 (1月につき)	500 円	50 円	100 円	150 円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等栄養管理を行った場合 (1月につき)	2,000 円	200 円	400 円	600 円
口腔機能向上加算 (I)	口腔機能の向上を目指して、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合 (1月につき)	1,500 円	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算 (II)		1,600 円	160 円	320 円	480 円
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること等、算定要件を満たす場合 (1月につき)	4,800 円	480 円	960 円	1440 円
生活機能向上連携加算 I	外部の理学療法士等の助言に基づき、個別機能訓練計画の作成、機能訓練の提供および評価等を行っている場合 (3月に1回を限度)	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算 II	外部の理学療法士等が個別機能訓練計画を作成し、機能訓練の提供および評価等を行っている場合 (1月につき)	2,000 円	200 円	400 円	600 円

加算の種類	加算の要件	基本利用料	利用者負担			
			1割負担	2割負担	3割負担	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合(6月に1回を限度)	200円	20円	40円	60円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		50円	5円	10円	15円	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値等を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所型サービス計画を見直す等の情報活用を行っている場合(1月につき)	400円	40円	80円	120円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の占める割合や、勤続年数が長い者の割合など、当該加算の算定要件を満たす場合(1月につき)	事業対象者要支援1	880円	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		事業対象者要支援2	1,760円	176円	352円	528円
		事業対象者要支援1	720円	72円	144円	216円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		事業対象者要支援2	1,440円	144円	288円	432円
		事業対象者要支援1	240円	24円	48円	72円
事業対象者要支援2		480円	48円	96円	144円	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等の職場環境の処遇改善のための取り組みをしている事業所に認められる加算 満たしている算定要件により、加算率が異なる	月の介護報酬総単位数 × 9.2%				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		月の介護報酬総単位数 × 9.0%				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		月の介護報酬総単位数 × 8.0%				
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		月の介護報酬総単位数 × 6.4%				

(注2) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3) 減算の料金

以下の要件に該当する場合、料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者減算額
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)	470円	47円
業務継続計画(BCP)未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務改善計画)を策定すること	所定単位数の1%に相当する単位数を減算	
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	所定単位数の1%に相当する単位数を減算	

(3) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき 580円 の食費を請求いたします。
	利用予定日の当日に急遽利用中止となった場合で、食止めが間に合わなかった時は、580円を請求いたしますのでご了承ください。食止めの時間は午前10時です。
おむつ代 (パット類含む)	当施設では、おむつ類は原則として利用者に持参していただきますが、施設からおむつ類の提供を受けた場合は、実費を請求いたします。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費を請求いたします。

(4) 利用料の計算 (利用者負担1割・当施設の場合)

1ヶ月の利用料金の計算方法は以下のとおりです。

$$(1ヶ月の利用料金) = \{(580円 \times \text{利用回数}) + (1ヶ月の定額料金) + (\text{その他実費})\}$$

	基本利用料	サービス提供 体制強化加算 (I)	科学的介護 推進体制加算	栄養アセス メント加算	介護職員等処 遇改善加算 I	1ヶ月の 定額料金
事業対象者 要支援 1	1,798 円	88 円	40 円	50 円	182 円	2,158 円
事業対象者 要支援 2	3,621 円	176 円	40 円	50 円	358 円	4,245 円

※ 利用者負担2割・3割の場合は、上記金額の2倍・3倍の計算になります。

※ 「その他実費」とは、おやつ代やレクの材料代など、料金が発生した場合にだけお支払いいただく料金です。

※ 介護保険の更新等により、介護度が変更になった時は、それに応じて料金も変わります。

(5) 支払い方法

上記(1)(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、月末に締めて翌月のお支払いとなります。次のいずれかの方法によりお支払ください。ご請求は、翌月の15日頃までに送付いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(土日祝日の場合は翌営業日)に引き落とします。対応できるのは下記の金融機関です。 えひめ中央農業協同組合 小田支店
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日までに事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 伊予銀行 内子支店(普通口座) 1296059 指定通所介護事業所済生会小田デイサービスセンター緑風荘 施設長 曾根岡 伸也
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払ください。出来るだけ、平日(サービス営業日)にお支払いをお願いします。

8. 緊急時における対応

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、利用者の家族、市町、地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

11. 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、又は衛生上の必要な措置を講じます。

2 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じるよう努めます。

12. 虐待防止のための措置

利用者等の人権の擁護・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、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

3 事業所における虐待防止のための指針を整備する。

4 事業所において、従業者に対し虐待防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施する。

5 虐待の防止のための担当者を配置する。

13. 身体拘束について

サービスの提供にあたっては、当該利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。

しかし緊急やむを得ない場合(身体及び生命に危険があると判断した場合は、本人の同意又は家族への連絡、状態説明を行い、同意書を作成し、後の経過を記録し身体拘束解除、廃止に向けての対策を立てます。

14. 秘密保持

事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、職員であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とする。

3 事業所は、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者及び家族の同意をあらかじめ文書により得るものとする。

15. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

2 事業所は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施する。

3 事業所は、業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

16. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所窓口

担当者	生活相談員 富岡 絵里		
受付時間	8:30 ~ 17:30		
電話番号	0892 - 52 - 3101	FAX番号	0892 - 52 - 3266

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

内子町役場 保健福祉課（介護保険係）

所在地	喜多郡内子町平岡168		
受付時間	8:30 ~ 17:15		
電話番号	0893 - 44 - 2111	FAX番号	0893 - 44 - 4116

愛媛県社会福祉協議会（運営適正化委員会 苦情解決部会）

所在地	松山市持田町3-8-15		
受付時間	9:00 ~ 12:00	13:00 ~ 16:30	
電話番号	089 - 998 - 3477	FAX番号	089 - 921 - 8939

愛媛県国民健康保険団体連合会（介護・介護事業課）

所在地	松山市高岡町101-1		
受付時間	9:00 ~ 17:15		
電話番号	089 - 968 - 8700	FAX番号	089 - 968 - 8717

17. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたって、ご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 利用中体調や容体の急変などにより、サービスの利用が継続できなくなったときは、サービスの内容を一部変更又は中止することがあります。サービス中止となった場合は、利用者の家族に連絡を行う等、適切に対応します。
病院受診等が必要な場合には、ご家族様にて対応をお願いします。
- (3) 利用予定日に体調や容体の急変などにより、サービスを休まれるときは、できる限り早めに当事業所にご連絡ください。
- (4) 利用者宅へお迎えに行った場合でも、利用者の体調不良等でサービスの提供が困難な状態と判断した場合には、利用をお断りする場合があります。
また、併設の施設内で感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）が発生した場合についても、感染症の蔓延防止のため、サービス内容を変更したり、サービスを中止する場合があります。
- (5) 冬場の積雪や凍結、道路工事などによる道路事情により送迎が困難な場合は、サービス内容を変更したり、サービスを中止する場合があります。
- (6) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。また、事業所内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮ください。

令和 年 月 日

(利用者) 私は、事業者より重要事項について説明を受け、同意しました。

住 所 喜多郡内子町 _____

氏 名 _____ (印)

※ 代筆した場合に記入

代筆者氏名 _____ (印)

利用者との続柄 _____

(家族) 私は、事業者より重要事項について説明を受け、同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者との続柄 _____

(事業者) 事業者は、利用者のサービス提供開始にあたり、重要事項の説明を行いました。

住 所 喜多郡内子町小田149-1

事業者名 指定通所介護事業所済生会小田
 デイサービスセンター緑風荘

管理者名 曾根岡 伸也

(説明者) 生活相談員 富岡 絵里