

地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

お客様（お客様のご家族）が利用しようと考えておられる指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

※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。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 みのり
- (2) 法人所在地 兵庫県宝塚市売布2丁目1番11号
- (3) 電話番号 0797-83-1670
- (4) 代表者氏名 代表取締役 田本 真由美
- (5) 設立年月 平成13年12月13日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所 平成18年6月1日指定
指定番号 兵庫県 2871101669号

事業者は、以下の加算対象サービスを実施します。

- ① 個別機能訓練（I）
- ② 入浴
- ③ 中重度ケア体制加算
- ④ 認知症加算（該当者のみ）
- ⑤ サービス提供体制強化加算
- ⑥ 介護職員等処遇改善加算

(2) 事業目的・方針

目的 社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにお客様の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にあるお客様に対し、適切な指定地域密着型通所介護の提供を行うことを目的とします。

方針 要介護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出来るよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター みのり
- (4) 事業所の所在地 兵庫県宝塚市売布2丁目1番11号
- (5) 電話番号 0797-83-1710
- (6) 事業所長（管理者）氏名 玉木 英子
- (7) 開設年月 平成18年6月1日
- (8) 利用定員 18人以下 （地域密着型通所介護事業所）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

宝塚市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日
受付時間	営業曜日 8時30分～17時30分
サービス提供時間	営業曜日 9時00分～16時30分

※ 日曜日、年末年始（12月31日から1月3日）は休業いたします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、お客様に対して指定地域密着型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	職員数
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 介護職員	4名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員	4名以上

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、お客様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) 利用料金の全額をお客様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

加算対象サービスについてはお客様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、事業所とお客様で協議したうえで地域密着型通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

サービスの種類・内容

①食事 （ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

お客様の身体の状態を配慮した食事の提供を行います。

また、お客様の身体の状況に応じて必要な介助を行います。

②入浴

入浴見守りまたは介助を行います。

お客様の身体の状況に応じて清拭等を行います。

③排泄

お客様の身体の状態に応じて必要な排せつの介助を行います。

④送迎サービス

お客様の身体の状態に応じてご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑤個別機能訓練（Ⅰ）

機能訓練指導員により、お客様の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、これに基づくサービス提供を行います。

⑥中重度ケア体制加算

介護・看護職員を一定の基準以上に配置し、中重度の要介護者を受け入れ算定いたします。

⑦認知症加算

介護・看護職員を一定の基準以上に配置及び認知症研修を修了した者を1名以上、配置している場合に算定いたします。（尚、該当の方のみの算定となります。）

<サービス利用料金（1回あたり）>

料金表によって、お客様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。（下記サービスの利用料金は、お客様の要介護度及びお客様の負担額の割合に応じて異なります。）

サービス利用料金

3時間以上4時間未満の場合（1回あたり）

お客様の要介護度とサービス利用料金①	<u>要介護1</u> 4,422円	<u>要介護2</u> 5,105円	<u>要介護3</u> 5,767円	<u>要介護4</u> 6,408円	<u>要介護5</u> 7,080円
--------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

4時間以上5時間未満の場合（1回あたり）

お客様の要介護度とサービス利用料金	<u>要介護1</u> 4,656円	<u>要介護2</u> 5,350円	<u>要介護3</u> 6,044円	<u>要介護4</u> 6,717円	<u>要介護5</u> 7,422円
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

5時間以上6時間未満の場合（1回あたり）

お客様の要介護度とサービス利用料金①	<u>要介護1</u> 7,016円	<u>要介護2</u> 8,287円	<u>要介護3</u> 9,569円	<u>要介護4</u> 10,818円	<u>要介護5</u> 12,111円
--------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	------------------------

6 時間以上 7 時間未満の場合（1 回あたり）

お客様の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 7,241 円	要介護 2 8,554 円	要介護 3 9,879 円	要介護 4 11,203 円	要介護 5 12,516 円
-------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------	-------------------

7 時間以上 8 時間未満の場合（1 回あたり）

お客様の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 8,042 円	要介護 2 9,505 円	要介護 3 11,021 円	要介護 4 12,516 円	要介護 5 14,012 円
-------------------	------------------	------------------	-------------------	-------------------	-------------------

加算対象サービス

以下の料金が上記に加算されます。

	入浴	個別機能訓練 I	サービス提供体制強化加算 II	中重度ケア体制加算	認知症加算
加算対象サービスとサービス利用料金	I 427 円	イ 598 円	I 234 円	480 円	640 円
	II 587 円	ロ 811 円	II 192 円		

☆介護職員等処遇改善加算の料金は 1 ヶ月ご利用総単位数にサービス別加算率を乗じた額のお客様の介護保険負担割合額に応じた加算額をご負担頂きます。

介護職員等処遇改善加算 I 所定単位数の 9.2 %

☆お客様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）。

☆お客様に提供する食事に係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、お客様の負担額を変更します。

☆ご利用時間により、サービス利用料金が異なる場合がございます。

（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、利用料金の全額がお客様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供にかかる費用

お客様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用およびおやつ・飲料（コーヒー・紅茶等）です。

体調不良等により食事を食べられない時などは前日までにご連絡いただければ食事料金はいただきません。

当日、食事準備後、体調不良等により食事が食べられない時においては、申し訳ございませんが食事の提供にかかる費用はいただくこととなりますのでご了承の程お願いいたします。

料金：1 回あたり 780 円（昼食・おやつ・飲料（コーヒー・紅茶等）含む。）

1回あたり250円（おやつ・飲料のみの場合）

1回あたり150円（飲料のみの場合）

②レクリエーション、クラブ活動

材料代として1ヶ月につき500円をいただきます。

③複写物の交付

お客様は、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 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お客様の日常生活に要する費用でお客様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	:	おむつ・リハビリパンツ150円	・	パット30円
------	---	-----------------	---	--------

☆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、翌月15日までにご請求しますので、翌月25日まで以下の方法でお支払い下さい。

※郵便局からの自動引き落とし

郵便貯金通帳をお持ちでない方は、口座の開設をお願いします。

（4）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、お客様の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止、変更、又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事業者に出してください。
- 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。但しお客様の体調不良等正当な事由がある場合は、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	500円

※ 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お客様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お客様に提示して協議します。

6. 地域密着型通所介護計画について

- (1) 事業者は、お客様の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿った地域密着型通所介護計画を作成しお客様及びその家族等に対して説明し、同意を得た上でこれに従って、計画的にサービスを提供します。
- (2) 事業者は、お客様に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、又はお客様がサービスの内容や提供方法などの変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、速やかに地域密着型通所介護計画の変更等の対応を行います。
- (3) 事業者は、お客様が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整の支援を行いません。

7. サービス提供の記録等

- (1) 事業者はお客様に提供したサービスの提供に関する記録を整備するとともに、お客様の要介護認定等の満了日から5年間保管します。記録は、お客様とご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

8. 事業者及びサービス従事者の義務

- (1) 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、お客様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- (2) 事業者は、お客様の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の看護職員もしくは主治医と連携し、お客様からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- (3) 事業者は、サービス提供時において、お客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じるものとします。

9. 緊急時の対応

- (1) サービス提供中に、お客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、お客様が予め指定する連絡先にも連絡します。
- (2) 上記以外の緊急時において、必要な場合に、お客様の状態に応じて、必要な対応を行います。

10. 守秘義務等

- (1) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、地域密着型通所介護サービスを提供する上で知りえたお客様又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、お客様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にお客様に関する心身等の情報を提供できるものとします。

- (5) 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等を行いません。
- (6) 身体拘束等を行う場合には、多職種などと話し合いを行い、身体拘束の様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

14. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する事業提供の継続的な実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために、次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定します。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

15. ハラスメントの防止対策

事業者は、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葉や、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、お客様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。

16. 衛生管理等について

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次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 感染症対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催し、その結果について従業員に周知徹底しています。
- (3) 感染症対策の指針を整備します。
- (4) 従業員に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 宝塚市売布2丁目1番11号
名称 株式会社 みのり
事業所名 デイサービスセンター みのり

説明者氏名 _____

私は、本書面に基ついで事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

お客様 住所 _____

氏名 _____

署名 住所 _____

代行人

氏名 _____