デイサービスセンター浮洲園　重要事項説明書

1.　事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人　純晴会
代表者職・氏名	理事長　梅野佑太
所在地	倉敷市粒江２５００－１
連絡先	０８６－４２９－３３１１
法人設立年月日	平成９年１１月１４日

2.　事業所の概要

（１）　名称とサービスの種類と対象地域

事業所名	デイサービスセンター浮洲園
サービスの種類	通所介護 介護保険法に基づく第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
所在地	１単位：岡山県倉敷市粒江２５００－１（０８６－４２９－３３１５） ２単位：岡山県倉敷市粒江２５０２－１（０８６－４２８－４８３２）
定員	１単位：６０名 ２単位：７０名
介護保険事業所番号	倉敷市　３３７０２０１１０９　号
事業の実施地域	倉敷市(玉島、真備地域を除く)、早島町、岡山市南区灘崎町 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）　事業の目的及び運営の方針

介護保険法の趣旨に従い、利用者が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機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。また関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（３）　従業者の職種、員数及び職務内容

①　管理者　常勤１名

※　管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

②　生活相談員　　１名以上

介護職員　　１単位：１０名以上　２単位：１２名以上

※生活相談員又は介護職員のうち１名以上は常勤とする。

※提供時間帯を通じて、単位毎に１名以上配置する。

看護職員　　１名以上

機能訓練指導員　１単位：１名以上　２単位：１名以上

管理栄養士　　１名以上

調理員　　１単位：委託　２単位：１名以上

※　生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士は、通所介護サービスの提供に当たる。

（４） 営業日及び営業時間

	１単位・２単位共通
月～土曜日	８：３０～１７：３０
定休日	日曜日
年間の休日	１２月３１日～１月３日
サービス提供時間	９：００～１６：００

※ サービス提供時間後に連続してサービス利用を希望する場合は、相談のうえ利用が可能です。ただし、職員の配置状況により提供ができない場合があります。その際の利用料金につきましては【別紙１】利用料金表に時間外サービスを定めます。

3. サービス内容

（１） 日常生活上の援助・・・日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

① 排泄の誘導・介助

② 移乗・移動の見守り・介助等その他の必要な身体の介助

③ 静養（休養）

（２） 機能訓練・・・利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身活性化を図るための各種サービスを提供します。

① 日常生活動作に関する訓練

② アクティビティ

③ 行事的活動

④ 体操

⑤ 筋力向上訓練

（３） 食事提供・・・栄養並びに利用者の身体的状況及び嗜好を考慮し食事を提供します。又、自力で食事を摂ることが困難な利用者には、食事介助を行います。

（４） 入浴介助・・・入浴の介助又は清拭等を行います。

（５） 送迎・・・利用者の居住区域ごとの送迎コースを設定し、車両送迎を行います。

（６） 相談、助言に関すること・・・利用者及びその家族の日常生活における介助等に関する相談及び助言を行います。

（７） その他利用者に対する便宜の提供をします。

4. 料金

（１） 利用料金

※「【別紙１】 利用料金表」参照

（２） 支払方法

ひと月ごとに計算し翌月にご請求いたしますので、原則として毎月２７日に指定金融機関の預金口座振替によりお支払いください。振替日が土・日・祝日の場合は、翌営業日の振替となります。なお、お支払いいただいた後、領収書を発行いたします。

5. サービス利用に当たっての留意事項

（１） サービス、利用者の同意を得た通所介護サービス計画に基づき提供します。

（２）　体調不良等によるサービスの中止・変更は提供日の８：００までにご連絡ください。
（３）　食事のキャンセルのご連絡がない場合は、料金の支払が必要となります。
（４）　事業所内での金銭及び食物のやりとりはご遠慮ください
（５）　貴重品の持参については、現金その他の貴重品は、サービス利用に必要なものを除き、持参をお控えください。やむを得ず持参する場合や、利用者ご自身での管理が難しい場合は、職員にお申し出ください。事業所では原則として貴重品をお預かりしませんが、必要に応じて管理方法を利用者又はご家族と相談します。紛失、盗難又は破損が生じた場合は状況を確認し、事業所の故意又は過失によるときは、契約書の定めに従って対応します。
（６）　他の利用者が適切な通所介護事業等の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはなりません。
（７）　利用者、その家族その他の関係者による、従業者又は他の利用者等に対する暴力、脅迫、暴言、誹謗中傷、威圧的言動、過度若しくは不合理な要求、性的な言動・接触その他のハラスメント行為はお控えください。
ハラスメントには、身体的な力を用いて危害を及ぼす行為、言葉や態度によって人格や尊厳を傷つける行為、意に沿わない性的な言動や身体への接触等が含まれます。
これらの行為により、安全かつ適切なサービスの提供又は契約の継続が困難となる重大な事情が生じた場合は、契約書の定めに基づき契約を終了することがあります。
なお、正当な苦情、意見又は要望の申出はハラスメントには該当しません。また、利用者本人の言動については、認知症の症状、障害特性、疾病、心身の状態その他の背景事情を十分に考慮して対応します。
（８）　事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用してください。
（９）　その他、事業所の規則等を遵守してください。

6.　緊急時の対応方法
サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡をいたします。

7.　事故発生時の対応方法
利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに主治医、利用者の家族（緊急連絡先）、担当介護支援専門員、担当地域包括支援センター、必要に応じて市町村へ連絡を行うとともに、記録して保存するなど必要な措置を講じることとします。
また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うこととします。必要に応じ利用者又は家族に調査等の手続きに協力を依頼する場合もあります。

8.　非常災害時の対応
事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理に関する責任者を定め、年１回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。訓練は地域住民の参加を得られるよう努めます。

9.　虐待防止の対応

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための担当者を選任し、次の措置を講じます。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施（年１回以上）

(2) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法の検討

(3) その他虐待防止のために必要な措置

10. 個人情報の取扱い

（１）　事業所及び従業者は、サービス提供上知り得た利用者及びその家族の個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この義務は契約終了後も継続します。また、従業者であった者についても同様の措置を講じます。

（２）　個人情報は、次の目的のため必要な範囲で利用又は提供します。

① 利用者への介護サービスの提供、介護保険事務、利用者管理、会計・経理、事故報告その他事業所の管理運営

② 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、他の介護サービス事業所、医療機関等との連携、サービス担当者会議等での情報共有及び照会への回答

③ 家族等への利用者の心身の状況及びサービス提供状況の説明

④ 国民健康保険団体連合会、保険者その他関係機関への介護保険請求及び照会への回答

⑤ 損害賠償等に関する保険会社への相談又は届出

⑥ 介護サービスや業務の維持・改善、学生等の実習への協力、事例研究及び外部監査への情報提供

⑦ 利用者の生命・身体又は権利の保護、裁判所・警察等への対応その他緊急かつやむを得ない場合の情報提供

（３）　個人情報の利用及び提供は、法令に基づく場合その他正当な理由がある場合を除き、利用者の個人情報については利用者本人の同意を、家族の個人情報については当該家族の同意を得た範囲内で行います。

11. 苦情対応について

事業所では、利用者およびご家族からの苦情やご意見に、迅速かつ適切に対応する体制を整えています。苦情の受付窓口を施設内に設置し、内容を記録のうえ、速やかに調査・改善を行います。

（１）　デイサービスセンター浮洲園

担当窓口：山本憲利

（２）　その他

正当な苦情、意見又はサービス改善に関する要望の申出は、ハラスメントとして取り扱うものではありません。また、これらの申出を理由として不利益な取扱いを行うことはありません。

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

岡山県国民健康保険団体連合会	電話　０８６－２２３－８８１１	８：３０～１７：００
倉敷市　介護保険課	電話　０８６－４２６－３３４３	８：３０～１７：１５
岡山市　介護保険課	電話　０８６－８０３－１２４０	８：３０～１７：１５
早島町　健康福祉課	電話　０８６－４８２－２４８３	８：３０～１７：１５

※土日祝及び 12/29～1/3 を除く

年　　月　　日

通所介護サービスを利用するにあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業所名　　デイサービスセンター浮洲園
（指定番号　倉敷市３３７０２０１１０９号）

説明者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスについて重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。また、本書「個人情報の取扱い」に記載された利用目的の範囲で、利用者及び家族の個人情報を利用又は提供することについて同意します。

利用者　氏名

代筆者　氏名　　続柄（　　）

家　族　氏名　　続柄（　　）

※　本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名し、それをもって契約開始となる

【別紙1】

利 用 料 金 表

① 通所介護費

大規模型通所介護費（Ⅱ）

3時間以上4時間未満

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(1割)
要介護1	3,450 円	345 円
要介護2	3,950 円	395 円
要介護3	4,460 円	446 円
要介護4	4,950 円	495 円
要介護5	5,490 円	549 円

4時間以上5時間未満

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(1割)
要介護1	3,620 円	362 円
要介護2	4,140 円	414 円
要介護3	4,680 円	468 円
要介護4	5,210 円	521 円
要介護5	5,750 円	575 円

5時間以上6時間未満

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(1割)
要介護1	5,250 円	525 円
要介護2	6,200 円	620 円
要介護3	7,150 円	715 円
要介護4	8,120 円	812 円
要介護5	9,070 円	907 円

6時間以上7時間未満

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(1割)
要介護1	5,430 円	543 円
要介護2	6,410 円	641 円
要介護3	7,400 円	740 円
要介護4	8,390 円	839 円
要介護5	9,390 円	939 円

7時間以上8時間未満

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(1割)
要介護1	6,070 円	607 円
要介護2	7,160 円	716 円
要介護3	8,300 円	830 円
要介護4	9,460 円	946 円
要介護5	10,590 円	1,059 円

【別紙1】

各種加算

	利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(1割)
入浴介助加算(Ⅰ)	400 円／回	40 円／回
中重度者ケア体制加算	450 円／日	45 円／日
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円／日	56 円／日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	760 円／日	76 円／日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円／月	20 円／月
ADL維持等加算(Ⅰ)	300 円／月	30 円／月
栄養アセスメント加算	500 円／月	50 円／月
科学的介護推進体制加算	400 円／月	40 円／月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円／日	18 円／日
送迎未実施減算	▲470 円／片道	▲47 円／片道
同一建物に対する減算	▲940 円／日	▲94 円／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	上記の算定した単位数の12.0%に相当する単位数を加算(1単位＝10円)	

※ 個別機能訓練加算は原則として(Ⅰ)ロを算定しますが、機能訓練指導員の配置都合により(Ⅰ)イを算定する場合があります。

※ 利用料の額は介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とします。上記額は1割の場合です。

② 総合事業通所介護

	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額(1割)
要支援1	17,980 円	1,798 円
要支援2	36,210 円	3,621 円

各種加算

	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額(1割)
栄養アセスメント加算	500 円	50 円
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援1)	720 円	72 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援2)	1,440 円	144 円
送迎未実施減算	▲470 円	▲47 円
同一建物に対する減算 (要支援1)	▲3,760 円	▲376 円
同一建物に対する減算 (要支援2)	▲7,520 円	▲752 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	上記の算定した単位数の12.0%に相当する単位数を加算(1単位＝10円)	

※ 介護予防・生活支援サービス事業対象者に関しては要支援1の料金とします。

※ 送迎未実施減算については、片道につき 47円の減算となります。

※ 利用料の額は介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とします。上記額は1割の場合です。

③ その他の料金(介護保険外)

・ 食費・・・700円

・ その他・・・上記の他、おむつ代(パット50円、紙パンツ200円)、個別のレクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

・ 時間外サービス・・・1時間につき1,000円
(サービス提供時間後に連続してサービスを利用する場合)