

【指定通所介護重要事項説明書】

2021年4月1日

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」「要支援」「事業対象者」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（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人姫戸ひかり会
代表者名	理事長 深谷 恵了
法人所在地・連絡先	(住所) 熊本県上天草市姫戸町姫浦2661番地 (電話) 0969-58-2246 (FAX) 同上

2、事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンターひかりの園
所在地・連絡先	(住所) 熊本県上天草市松島町今泉1004番地1 (電話) 0969-56-1900 (FAX) 0969-56-2500
介護保険事業所番号	4373200999
管理者の氏名	深谷 美抄子

(2) 事業所の目的

当事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、ご契約者（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に支援することを目的として、ご契約者に対し指定通所介護サービスを提供します。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	上天草市・天草市（有明町）
---------	---------------

*上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日及び営業時間並びにサービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	9:00～17:00
サービス提供時間	9:15～16:15

*営業しない日：土曜日・日曜日・12月31日・1月1日、1月2日

(5) 利用定員 30人

3、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	配 置 人 員	指 定 基 準
1. 事業所長(管理者)	1名(兼務可)	1名
2. 介護職員	4名以上	4名(利用者15名迄は1名、それ以上5名又は端数を増すごとに1名)
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名(兼務可)	1名
5. 機能訓練指導員	1名(兼務可)	1名

4、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。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス(契約書第4条参照)

当事業所が提供する指定通所介護サービスの内容は次のとおりです。

<サービスの概要>

① 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。

排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護

② 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難なご契約者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

衣類着脱の介護、身体の清潔、整髪その他必要な入浴の介助

③ 食事に関すること

食事を希望するご契約者に対して、必要な食事のサービスを提供する。

食事摂取の介助、その他必要な食事の介助

④ 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う。

⑤ アクティビティ・サービスに関すること

ご契約者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて仲間づくり、年齢や障害を問わず、心身機能の維持・向上、心身の回復や情緒安定を図る。

⑥ 送迎に関すること

送迎を必要とするご契約者に対し送迎サービスを提供する。

⑦ 相談・助言に関すること

ご契約者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

【7時間以上8時間未満ご利用の場合】

～要介護認定者の場合～

＜サービス利用料金＞ （契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者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）をお支払い頂きます。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1	ご契約者の要介護度とサービス 利用料	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		6,550円	7,730円	8,960円	10,180円	11,420円
2	認知症加算	600円/日				
3	入浴介助加算（Ⅰ）	400円/日				
4	入浴介護加算（Ⅱ）	550円/日				
※入浴介護加算については、個別に応じて（Ⅰ）か（Ⅱ）を算定						
5	サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	220円/日				
6	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円/日				
7	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円/日				
8	栄養アセスメント加算	500円/月				
9	口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）	200円/回				
10	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円/回				
11	科学的介護推進体制加算	400円/月				
12	感染症・災害時利用者減の場合 の加算	3%/回				
※4・6・7・8・9・10の加算については、個別での加算算定となります。						
13-1	サービス利用に関わる自己負担額（1割）					
13-2	サービス利用に関わる自己負担額（2割）					
13-3	サービス利用に関わる自己負担額（3割）					

（加算：1月あたり）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険給付対象サービスの合計金額×5.9%を乗じた金額です。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険給付対象サービスの合計金額×1.2%を乗じた金額です。

○介護給付サービス加算

加算項目	内 容	自己負担
認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること、又指定通所介護を行う時間帯を通じて認知症介護指導者研修を修了した者を1以上確保していること。	60円/日
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行う、入浴実施加算。	40円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	医師等が利用者の居宅を訪問し浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。	55円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	職員の介護福祉士配置加算となります。	22円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	通所介護事業所の機能訓練指導員が、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し、さらに機能訓練を実施した場合の加算となります。	56円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	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の加算となります。	22円/日
栄養アセスメント加算	①当該事業所の従業者として又は外部（特養）との連携により管理栄養士を1名配置していること。 ②利用者ごとに、管理栄養士・看護職員・介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応し、情報を厚生労働省に提出し活用していること。	50円/月
口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	20/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能が低下している者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施の加算となります。	15円/回
科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごと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における加算となります。	4円/月

感染症・災害時利用者減の場合の加算	通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合3か月間、基本報酬の3%の加算を行う。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険給付対象サービスの合計金額×5.9%を乗じた金額です。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険給付対象サービスの合計金額×1.2%を乗じた金額です。

～総合事業ご契約者の場合～ <サービス利用料金（1月あたり）>（契約書第7条参照）

1	ご契約者の要介護度とサービス利用料	事業対象者・要支援1 （週1回程度利用）	事業対象者・要支援2 （週2回程度利用）
		16,720円	34,280円
2	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） イ	880円	1,760円
3	栄養アセスメント加算	500円	500円
4	科学的介護推進体制加算	400円	400円
5	口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅰ）	200円	200円
※3・5の加算については個別での加算算定となります。			
介護保険給付対象サービスの合計金額×5.9%を乗じた金額です。			
介護保険給付対象サービスの合計金額×1.2%を乗じた金額です。			

○介護給付サービス加算

加算項目	内 容
サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	職員の介護福祉士配置加算となります。 220円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険給付対象サービスの合計金額×5.9%を乗じた金額です。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険給付対象サービスの合計金額×1.2%を乗じた金額です。

☆指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービス及び基準該当障害福祉サービスを提供した場合の利用料の額は市町村が定める基準によるものとする。当該指定通所介護等が法定代理受領サービスである時は、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額とする。

☆ご契約者がい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一旦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契約者が保険給付の申請を行う為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。

☆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契約者の負担額を変更しま

す。(契約書第9条参照)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7条、第9条参照)

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>

① 食費

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：1食あたり 520円とする。(食事時間) 昼食 12:00～13:00

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のためできるだけ離床し、食堂にて食事をとっていただけるように配慮します。

② 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ご負担いただきます。

おむつ代 1枚当り 尿とりパット(20円)

1枚当り 紙おむつ・はくパンツタイプ(M・L90円/L100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カ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前項(1)、(2)の料金・費用は、サービス終了時に、お支払い下さい。

特別な事情により、支払方法等希望(月払い・振込み等)がある場合はお申し出ください。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

- ・利用予定日の前にご契約者の都合により、指定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。この場合には、サービス実施日の前までに、事業所に申し出て下さい。
- ・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日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

5、サービス利用に当たっての留意事項

- ① ご契約者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- ② ご契約者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ③ 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。
- ④ サービス利用中の医療機関への通院・医師の往診は制度上認められていません。通院が必要な場合は、利用を中止していただくか、利用時間を短縮していただくこととなりますのでご了承ください。

6、緊急時の対応

サービス提供時にご契約者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご契約者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

7、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、家族、市町村担当及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8、個人情報の取扱いについて

別紙『個人情報の取扱いについて』のとおり

9、ご契約者の尊厳

ご契約者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

10、身体拘束の禁止

事業所及びサービス従業者は、ご契約者の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、ご契約者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ご契約者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

11、苦情の受け付けについて(契約書第23条参照)

(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、以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 職 名：デイサービス係長

担当者：谷 川 益 督

○電話番号 0969-56-1900

○受付時間 毎週 月曜日 ～ 金曜日 9:00～16:30

○苦情を処理するための体制・手順（措置の概要）

- ①苦情は、意見箱を利用して、電話や窓口で直接に、書面を利用して等、いろいろな方法で申し出ることができます。
- ②苦情申し出先は、苦情受付担当者に限らず、ひかりの園職員であれば誰でも可能です。また、苦情受付担当者以外で受け付けた場合は速やかに受付担当者に報告します。
- ③苦情受付担当者は、速やかに苦情解決責任者に報告し、苦情解決責任者は、苦情対応委員会を招集します。
- ④苦情対応委員会は、苦情内容を確認の上、申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

- ⑤苦情解決責任者は、必要に応じて理事会・評議員会及び第三者委員（苦情解決委員会）に報告します。
- ⑥解決できない苦情は、関係機関に申し出ることができます。
- ⑦関係機関は、受け付けた苦情に対し、速やかに調査し解決に努めます。
- ⑧事業所（苦情解決責任者）は、関係機関の調査に協力し、解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情処理

外部苦情申立て機関（連絡先電話番号）	
上天草市松島庁舎 介護保険担当課	所在地 〒861-6102 上天草市松島町合津 7915-1 電話番号 0969-56-1111 FAX 0969-56-0747 受付時間 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 〒862-0911 熊本市健軍2丁目4番10号 電話番号 069-324-1101 FAX 096-214-1105 受付時間 8:30~17:00
熊本県社会福祉協議会	所在地 〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町3番7号 電話番号 069-324-5454 FAX 096-355-5440 受付時間 8:30~17:00
第三者委員	(社会福祉士) 松川あゆみ 住所 宇城市松橋町竹崎 769 電話番号 090-7451-7079
	(地域代表) 城山 政美 住所 上天草市松島町今泉 2974 電話番号 0969-56-2426

令和 年 月 日

デイサービスセンターひかりの園の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、デイサービスセンターひかりの園の提供開始に同意しました。

契 約 者

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

代理人(選任した場合)

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

〈続 柄〉

デイサービスセンターひかりの園

説 明 者 職 名

氏 名

印

