

「指定地域密着型通所介護」重要事項説明書

デイサービスセンターさくら

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(伊賀市指定 第 2471200481 号 デイサービスセンターさくら)

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型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、契約上ご注意頂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おられない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 苦情の受付について	7
7. その他	8

1. 事業者

- (1) 法人名 青山ライフ・ソリューション・サービス株式会社
- (2) 法人所在地 三重県伊賀市桐ヶ丘一丁目225番地
- (3) 電話番号 0595-36-9102
- (4) 代表者氏名 取締役 島倉俊幸
- (5) 設立年月 平成16年9月1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
- (2) 事業所の目的 介護保険法による指定地域密着型通所介護事業、及びそれに附随する一切の業務
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター さくら
- (4) 事業所の所在地 三重県伊賀市比土377番地1 ケア・コミュニティさくら
- (5) 電話番号 0595-37-1505 (代)
0595-36-9102 (早朝・夜間は担当に転送されます)
- (6) FAX 番号 0595-36-9002
- (7) 当事業所の運営方針

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、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できるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、ご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ご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (8) 開設年月 (さくら) (平成19年3月1日) 伊賀市指定 第 2471200481 号
- (9) 利用定員 (さくら) 10人
- (10) 事業者が行っている他の業務

当事業所と同一建屋内では、次の事業もあわせて実施しています。

[伊賀市介護予防・日常生活支援総合事業] 現行相当サービス/緩和した基準によるサービス

(平成29年1月1日) 伊賀市指定 第 24A1200369 号

[居宅介護支援事業] (平成18年4月1日) 伊賀市指定 第 2471200481 号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
伊賀市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金、土日曜日、及び祝祭日（但し、12/31～1/3は除く）
営業時間	8：30～17：30 （但し、延長利用が有る場合はその終了まで。）
サービス提供時間	9：15～18：15 （但し、この時間は延長利用を可能とする時間であり、延長利用の無い場合の通常利用は9：15～16：30を基本とする。）
延長サービス時間	5時間。（合計14時間/日） 但し、利用時は要相談。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者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、以下の職員を配置しています。（一日当たりの、配置状況）

(1) 主な職員の配置状況

職種	さくら (常勤換算)	
1. 事業所長（管理者）	1人	
2. 介護職員	1人以上	
3. 生活相談員	1人以上	
4. 看護職員	0	
5. 機能訓練指導員	0.3人以上	

※職員の配置は、運営規程に定めた配置状況であり、一時的に増減する事があります。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

（例）週 25 時間勤務の介護職員が 2 名いる場合、常勤換算では、
1.25 名（25 時間×2 名÷40 時間＝1.25 名）となります。

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間： 8：30～17：30
2. 看護職員	勤務時間
3. 機能訓練指導員	勤務時間 9：30～15：30
4. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：30

但し、生活相談員、介護職員においては延長利用が有る場合はその終了までとする。

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、介護保険からの給付（自己負担割合分を除いた額）と、残りの自己負担分があります。

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

(イ) 共通サービス概要

①食事の介助（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。）

a 食事の準備、介助を行います。

b 当事業所では、栄養、カロリーを考慮した専門業者の立てる献立表により、ご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した調理方法で、作り立ての食事を提供します。

c ご利用者の自立支援のため離床してテーブル席にて食事をとって頂くことを原則としています。

（食事時間）昼食 12：00～12：45

②排泄

ご利用者の排せつの介助を行います。

③送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

尚、通常の事業実施地域外からのご利用の場合にも、送迎に要した交通費は徴収しません。

④機能訓練サービス

地域密着型通所介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練、及びその者が日常生活を営むことが出来る様必要な援助を行います。

⑤口腔ケアサービス

食後の歯磨き、入れ歯の洗浄を行なって頂く様毎回実施指導致します。

摂食・咀嚼・嚥下機能、発音・構音機能の維持の為に口腔機能の運動を行ないます。

(ロ) 加算対象サービス

①延長サービス

8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行なう場合に、5時間を限度に延長サービスを行ないます。

②入浴介助

入浴の際のバスタブの確認、状態確認・観察、出来ない事の介助を行います。

③個別機能訓練

機能訓練指導員が生活機能の維持・向上訓練を個別機能訓練計画書に基づき、計画的に行ないます。

④科学的介護推進体制

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他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、またその情報を通所介護サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用します。

(2) 介護保険利用料金(1回あたり) > (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご利用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)をお支払い下さい。

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{サービスの} \\ \text{合計単位数} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{地域単価} \\ (10.14) \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{保険給付率} \\ (0.9) *1 \end{array}} = \boxed{\text{保険給付額}}$$

*1 但し、負担割合1割の場合。負担割合に応じて給付率は変わります。

(イ) 基本サービス、加算一覧(さくらの欄の数字は単位数)

サービス内容	さくら		内容
通所介護基本サービス	*2		1回につき
延長加算1~5	*3		延長1時間から5時間につき
入浴介助加算(Ⅰ)	40		1日につき(但し入浴実施時)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56		1日につき(但し訓練実施時)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20		1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30		1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	—		1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22		1回につき
口腔栄養トレーニング加算(Ⅰ)	20		1回につき(但し6ヶ月に1回)
科学的介護推進体制加算	40		1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	(12.7%)		1月につき

*2 通所介護基本サービス単位数(但し、7時間以上8時間未満の利用時)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護基本サービス	753	890	1,032	1,172	1,312

*3 延長加算単位数(但し、8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常の世話をを行う場合)

	延長1時間	延長2時間	延長3時間	延長4時間	延長5時間
延長加算1~5	50	100	150	200	250

(ロ) 利用料金 (但し、週一回(月4回)のご利用、利用者負担割合1割の場合)

	要介護度	さくら		
利用者負担額(円)	(要介護1)	4,085		
	(要介護2)	4,710		
	(要介護3)	5,360		
	(要介護4)	6,000		
	(要介護5)	6,640		

(ハ) 注意事項

- ① 保険給付の計算は一ヶ月分を集計して行います。単位端数の四捨五入や保険給付額の1円未満切捨ての処理で、月額利用者負担額が必ずしも一回当りの利用者負担額×利用回数とはならず1～2円の差が出る事が有りますので、ご承知をお願いします。
- ② 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。
- ③ ご利用者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)
- ④ 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。

(3) 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6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

(ア) サービスの概要と利用料金

- ① 食事代
ご利用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：昼食分 780円 夕食分 600円
- ② おやつ代
ご利用者に提供するおやつにかかる費用です。
料金：1回あたり150円
- ③ 創作活動、外出行事参加費
機能訓練の一環として創作活動や外出行事等に参加して頂くことが出来ます。
企画後に案内はさせていただきますが、参加・不参加はご自由です。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ④ 写物の交付
ご利用者は、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 15円
- ⑤ 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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。
当方で用意した物を使用し、後で代品を返却して頂くことでも構いません。
紙パンツ：150円/枚、紙オムツ：130円/枚、パット：30円/枚
- ⑥ その他
所定の連絡帳を利用して頂き、連絡帳やお薬、書類を入れるポーチも必要です。
連絡帳ファイルはご利用開始時に当方で無償提供致します。
ポーチは当方でも用意出来ます。必要でしたらご用命願います。
連絡帳ファイル代(破損、紛失された場合の再発行代として)：240円/冊
ポーチ(連絡帳・書類や薬入れ、ファスナー付き、透明、B5サイズ)：190円/個

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

- (ア) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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事ができます。直接事業者まで連絡願います。
- (イ) 中止(キャンセル)の場合、下記の料金をお支払いいただきます。

申出の時期	キャンセル料
ご利用予定日の前日(但し、前日が土日祝日の場合はそれ以前の平日)の13:00以降	700円(食材費として)

- (ウ) 利用の中止、変更、追加は担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にもご連絡願います。尚、利用の追加の場合は区分支給限度額を超える事が有りますので、必ず担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡し、確認を取って下さい。
- (エ) 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ご利用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利用者に提示して協議します。

(5) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

毎月末締め、翌月の月纏め清算と致します。前記（１）、（２）、（３）の料金・費用、及び（４）のキャンセル料、立て替え金等を全て含みます。利用当月末締めで一ヶ月分を集計し、翌月上旬にご明細・請求書を発行致しますので、以下の方法でお支払い下さい。

- ア. 貯金口座振替（手数料は当方で負担致します。）
- ・ 銀行、信用金庫、信用組合、農協、郵便局（ゆうちょ銀行）
 - ・ ご利用翌月上旬に明細・請求書を発行、同 27 日引き落としとなります。
 - ・ 残高不足等で口座振替が出来なかった場合は、翌月に合算の上、口座振替を行います。その際、**再引き落とし手数料として 500 円**をお支払い頂きます。

6. 苦情・相談の受付について（契約書第 20 条参照）

(1) 当事業所 苦情・相談の受付

当事業所に対す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）：島倉 隆志
- 受付時間：月～金曜日 10:00～15:30
- 連絡先（電話）：0595-37-1505
- （FAX）：0595-36-9002
- E-mail：info@aoyama-life.co.jp

(2) 行政機関等 苦情・相談の受付窓口

受付窓口／連絡先	受付時間	所在地
伊賀市役所 介護高齢福祉課 電話：0595-26-3939	8:30～17:15 但し、土日・祝日、年末年始は除く	〒518-8501 伊賀市四十九町3184番地
三重県国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課介護障害福祉係 電話：059-222-4165	9:00～17:00 但し、土日・祝日、年末年始は除く	〒514-8553 津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館2階
三重県福祉サービス運営適正化 委員会 苦情相談室 電話：059-224-8111	9:00～17:00 但し、土日・祝日、年末年始は除く	〒514-8552 津市桜橋2丁目131番地 三重県社会福祉会館

7. その他

- (1) ご利用者様におかれましては、一日の糖分、塩分、水分等を制限されている方がおられます。「おすそ分け」をされると摂取量の管理が出来なくなりますので「飲食物等の持ち込み」及び「おすそ分け」は固くお断り致します。
尚、体調維持に必要な物で、判断しかねる場合は、遠慮なく相談願います。
- (2) 現金、貴金属、物品等の持ち込みをされましても紛失等の責任は負いかねますので、不必要な物の持ち込みはご遠慮願います。
- (3) 氏名に人名漢字をお使いの方は、記録や請求書等の書類にはシステムの処理上、JIS 第二水準の漢字コードの文字フォントになる事を予めご承知おき願います。

(4) 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (ア) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (イ) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (ウ) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (エ) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (オ) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(5) 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(ア)～(ウ)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (ア) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (イ) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (ウ) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。