

デイサービス さくらいふ
「指定地域密着型通所介護」重要事項説明書

当事業所は、ご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 地域連携および運営の透明性
6. 守秘義務等について
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金
8. サービスの利用に関する留意事項
9. 人権擁護と高齢者虐待防止法
10. 非常災害対策
11. 緊急時の対応
12. 事故発生時の対応
13. 苦情の受付について
14. 個人情報の取り扱いについて

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 黎明会 |
| (2) 法人所在地 | 広島県福山市駅家町法成寺108番地 |
| (3) 電話番号 | 084-972-2400 |
| (4) 代表者氏名 | 安部 博史 |
| (5) 設立年月日 | 令和5年10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 令和5年10月1日指定
介護保険事業所番号：3491502500 |
| (2) 事業所の目的 | 利用者が安心して入浴ができ、又、他者との交流や、
外出の機会となるためのサービスを提供することを目的と
する。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービス さくらいふ |
| (4) 事業所の所在地 | 広島県福山市駅家町法成寺125番地2
電話番号 084-972-2400 |
| (5) 管理者 | 佐藤 千恵美 |
| (6) 当事業所の運営方針 | 利用者が安心して入浴ができ、又、他者との交流や、
外出の機会となるためのサービスを提供。 |
| (7) 開設年月日 | 令和5年10月1日 |
| (8) 利用定員 | 月曜日から土曜日 午前、午後各15人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

福山市（駅家町、御幸町、加茂町、芦田町、新市町、神辺町）府中市

(2) 営業日 月曜日から土曜日までとします。

(3) 営業時間 午前8時～午後5時

(4) サービス提供時間 午前8時30分～午前11時40分
午後13時30分～午後16時40分

4. 職員の配置状況

5. 職種	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名*		事業所の統括管理をします（兼務）	1名
生活相談員	1名*	2名以上*	生活上のご相談に応じます（兼務）	3名
看護職員		3名以上	健康状態の把握や相談に応じます	3名
介護職員	1名*	6名以上（うち2名以上*）	活動全般の介助や相談に応じます（兼務）	7名
機能訓練指導員		1名以上	機能維持向上のための指導をします	1名

* = 事業所内他職種と兼務

5. 地域連携および運営の透明性

地域との連携や運営の透明性を確保する為、以下の3つを設けます。

- (1) 運営推進会議の設置（おおむね6ヶ月に1回以上）
- (2) 事業運営にあたっての地域との交流
- (3) 地域住民へのサービス提供に関する努力義務

6. 守秘義務について

事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。

事業所は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及びその家族の個人情報を用いません。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの内容

- ① 地域密着型通所介護計画の立案
- ② 送迎
- ③ 入浴
- ④ 健康チェック 当施設への来所時、脈拍、血圧、体温等全身の観察を行い、活動中も健康に留意していきます。また、必要なときには主治医の意見も聴きながら、ご利用者、ご家族の健康相談など、ご利用者が健康で安心して通所できるように援助していきます。
- ⑤ 生活指導
- ⑥ 日常生活動作訓練 作業活動、レクリエーション活動などを通し日常生活動作の自立度の向上および維持を図ります。また、その成果が生かせるよう援助していきます。

(2) 利用料金

(I) 地域密着型通所介護費

- ① 事業所利用料（要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日又は1回当りの自己負担分です）

区分	3時間以上 4時間未満 (1割負担)	2割負担	3割負担	10割負担
要介護1	416円	832円	1248円	4160円
要介護2	478円	956円	1434円	4780円
要介護3	540円	1080円	1620円	5400円
要介護4	600円	1200円	1800円	6000円
要介護5	663円	1326円	1989円	6630円

② 加算料金

加算の種類	加算の要件	頻度	1割負担	2割負担	3割負担	全額負担
個別機能訓練 加算(I)イ	個別機能訓練計画を基 に、訓練を機能訓練指導 員が実施した場合	1回/日	56円	112円	168円	560円
生活機能向上 連携加算	外部のリハビリテーショ ン専門職連携を取り機能 訓練を実施した場合	1回/月	200円 ※個別機 能訓練加 算を算定 している 場合 100 円	400円 (200円)	600円 (300円)	2000円 (1000円)
サービス提供 体制強化加算 (I)イ	介護職員のうち介護福祉 士が50%以上の場合	1回/日	18円	36円	54円	180円
入浴介助加算 (I)	安全に入浴ができるよう に、介助や見守りを実施 した場合	1回/日	40円	80円	120円	400円
口腔機能向上 加算	口腔機能の向上を目的と して、個別的に実施され る指導若しくは訓練の指 導又は実施を行い、心身 の状態の維持又は向上を 行った場合	2回/月 まで	1回あた り 150円	300円	450円	1500円
認知症加算	若年性認知症利用者に対 して個別に担当者を定め、 その者を中心に当該 利用者の特性やニーズに 応じたサービス提供をし た場合	1回/日	60円	120円	180円	600円

加算の種類	加算の要件	頻度	1割負担	2割負担	3割負担	全額負担
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合	2回/月まで	1回あたり150円	300円	450円	1500円
栄養スクリーニング加算	開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態の確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	6か月に1回	5円	10円	15円	50円
介護職員処遇改善加算(I)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の1000分の92に相当する額 (2024年5月31日まで1000分の59)				
介護職員処遇改善加算(II)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の1000分の90に相当する額 (2024年5月31日まで1000分の12)				
介護職員処遇改善加算(III)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の1000分の80に相当する額 (2024年5月31日まで1000分の10)				
介護職員処遇改善加算(IV)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している通所介護事業所の場合	総単位数の1000分の64に相当する額 (2024年5月31日まで1000分の11)				
通常の実施地域を超えた利用について	指定する地域に居住する利用者に対して、通常の実施地域を超えてサービス提供した場合	1日につき	円数の100分の5			

③ 減算料金

減算の種類	減算の要件	減算費 (1割負担)	2割負担	3割負担	10割負担
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービス提供を行う場合	1日につき -94円	-188円	-282円	-940円
送迎	利用者居宅と事業所との間の送迎を行わない場合、所定単位数から減算	片道につき -47円	-94円	-141円	-470円

※サービス利用料金の2割負担について

平成27年8月より、一定以上の所得がある第1号被保険者に限り、利用者負担が2割になる場合がございます。詳細につきましては、保険者から交付されます「介護保険負担割合証」をご確認頂くか、担当の介護支援専門員もしくは事業所の相談員へお問い合わせください。

① その他の料金

- i おむつ代 実費（別紙参照）
- ii 指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用ならびに活動に資するための費用であって、ご利用者に負担いただくことが適当と認められるものとして、実費徴収いたします。

(II) 料金の請求及びお支払い方法

① 利用料・その他費用の請求方法

- ・翌月10日前後の利用日に当事業所の職員が前月分の請求書をお渡しいたします。

② お支払い方法

- ・原則、「自動引落とし」となります。引落とし日は、原則27日となります。尚、特別な理由がある場合に限り、「現金支払い」もしくは「口座振込」とさせていただきます。口座については、必要に応じ、別途ご案内させていただきます。

③ 領収書の発行

- ・「自動引落とし」の領収書は、入金を確認後に発行いたします。
- ・「口座振込」の場合は、振込を確認後に発行いたします。
- ・「現金お支払い」の場合は、支払い日に発行となります。尚、おつりを支払えない場合は、おつりと領収書を後日お届けします。
- ・請求書および領収書の再発行については、手数料として1枚につき500円（税抜）が必要となります。

8. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 事業所内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。
- (2) 事業所内での金品及び食物のやりとりはご遠慮ください。
- (3) 従業員に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。
- (4) 毎回血圧、脈拍等の測定を致しますが、体調の思わしくない時は速やかにお申し出ください。体調確認後、サービス利用が困難と判断した場合は、サービスの中止あるいは変更して頂く場合があります。
- (5) 健康上の理由等で、サービス提供途中で利用中止となった場合には、所定の料金をいただきます。
- (6) サービスご利用時間、利用曜日等の変更は、担当の介護支援専門員とご相談の上、御連絡ください。
- (7) 事業所内では禁煙、禁酒にご協力ください。
- (8) 事業所内では火気の取扱は禁止しております。
- (9) 所持品・備品などの持ち込みは最小限でお願い致します。
- (10) 金銭・貴重品の管理は各自でお願い致します。紛失については事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。
- (11) 営利行為、宗教活動、特定の政治活動等は禁止しております。

9. 人権擁護と高齢者虐待防止法

事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ・事業所は虐待防止のための指針を整備します。
- ・事業所は成年後見人制度の利用を支援します。
- ・事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・従業員に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います

・事業所は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス及びハラスメント（利用者、ご家族を含む）体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。

11. 緊急時の対応

サービスの提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じ、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

12. 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、ご家族、市町、関係医療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。

13. 苦情の受付について

事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

(1) 苦情受付窓口（担当者）

管 理 者 佐藤 千恵美
受付連絡先 電話（084-972-2400）
 FAX（084-972-7425）

(2) 受付時間

午前8時～午後5時

(3) 行政機関その他苦情受付機関

福山市介護保険課	福山市東桜町3番5号 084-928-1166
広島県国民健康保険団体連合会	広島市中区東白島町19番49号 082-554-0783
広島県社会福祉協議会	広島市南区比治山本町12番2号 082-254-3419
府中市介護保険課	広島県府中市府川町315番地 0847-40-0222

14. 個人情報の取り扱いについて

(1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

〔地域密着型通所介護事業所内部での利用目的〕

- ・事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －サービス内容等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 事業所が利用者等に提供する他の介護サービスのうち
 - － 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - － 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - － 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - － 保険事務の委託
 - － 審査支払機関へのレセプトの提出
 - － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(2) 上記以外の利用目的

[事業所の内部での利用に係る利用目的]

- ・ 事業所の管理運営業務のうち
 - － 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - － 当事業所において行われる学生の実習への協力
 - － 当事業所において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・ 事業所の管理運営業務のうち
 - － 外部監査機関への情報提供

(3) 利用者に関するお問合せへの対応

事業所では、利用者に関する来所（面会）やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、利用者のプライバシーに係る個人情報につきましては（1）（2）の場合を除き外部に情報提供致しません。

(4) 事業所内での写真の掲示及び施設報での写真の掲示

事業所では、外出や行事等の楽しい思い出を、参加された利用者楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また利用者の家族、事業所外の方々への理解を深め、事業所での様子を知っていただくため、事業所報に写真を掲載することがあります。（ご氏名は掲載いたしません）
事業所内での写真の掲示、事業所報への写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出ください。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にもとづき重要事項を説明しました。

事業者 住 所 福山市駅家町法成寺 125 番地 2
法人名 医療法人社団 黎明会
事業所名 デイサービス さくらいふ

管 理 者 _____ 佐藤 千恵美 _____ 印

説 明 者 _____ 佐藤 千恵美 _____ 印

私は、本書面に基づいて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、提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

下記の理由により署名を代行します。

理由 手が不自由 認知症

その他 _____

ご家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印