

重要事項説明書

地域密着型通所介護

第1号通所事業(介護予防相当通所サービス)

利用者: _____ 様

事業者: でいほーむ さかいの家

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている地域密着型通所介護・介護予防相当通所サービス

(以下「地域密着型通所介護」という。)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説明いたします。

重要事項説明者	
---------	--

1 サービス提供を実施する事業所の概要

(1)事業所の所在地等

事業所名	でいほーむ さかいの家		
介護保険事業所番号	3491502237		
事業所所在地	広島県福山市郷分町1595番地		
電話番号	084-959-5700	FAX番号	084-959-5705
通常の事業実施地域	郷分町 山手町 津之郷町 御幸町 駅家町 神辺町 横尾町 千田町 北本庄村 本庄村 木之庄村 神島町		

(2)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日及び祝日(お盆・正月を除く)
営業時間	8:30～17:30

(3)サービス提供可能な日時

サービス提供日	月曜日～土曜日及び祝日(お盆・正月を除く)
サービス提供時間	9:30～16:00 (延長利用あり19時まで)

(4)職員体制

管理者1名、生活相談員1名以上、機能訓練指導員1名以上、看護師1名以上、介護職員2名以上

※看護師については、訪問看護ステーション桜の里と連携を行います。

2 サービス内容

(1)地域密着型通所介護計画及び介護予防通所介護計画(以下「地域密着型通所介護計画」という。)に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

3 利用料金

(1)サービスの提供にあたり、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。

基本報酬(要支援 1～2)

サービス種別	介護度	介護報酬額	負担額		
			1割	2割	3割
介護予防通所サービス	要支援1	¥17,980	¥1,798	¥3,596	¥5,394
	要支援2	¥36,210	¥3,621	¥7,242	¥10,863

基本報酬(要介護1～5)

サービス提供区分	介護度	介護報酬額	負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	¥4,160	¥416	¥832	¥1,248
	要介護2	¥4,780	¥478	¥956	¥1,434
	要介護3	¥5,400	¥540	¥1,080	¥1,620
	要介護4	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
	要介護5	¥6,630	¥663	¥1,326	¥1,989
4時間以上 5時間未満	要介護1	¥4,360	¥436	¥872	¥1,308
	要介護2	¥5,010	¥501	¥1,002	¥1,503
	要介護3	¥5,660	¥566	¥1,132	¥1,698
	要介護4	¥6,290	¥629	¥1,258	¥1,887
	要介護5	¥6,950	¥695	¥1,390	¥2,085
5時間以上 6時間未満	要介護1	¥6,570	¥657	¥1,314	¥1,971
	要介護2	¥7,760	¥776	¥1,552	¥2,328
	要介護3	¥8,960	¥896	¥1,792	¥2,688
	要介護4	¥10,130	¥1,013	¥2,026	¥3,039
	要介護5	¥11,340	¥1,134	¥2,268	¥3,402
6時間以上 7時間未満	要介護1	¥6,780	¥678	¥1,356	¥2,034
	要介護2	¥8,010	¥801	¥1,602	¥2,403
	要介護3	¥9,250	¥925	¥1,850	¥2,775
	要介護4	¥10,490	¥1,049	¥2,098	¥3,147
	要介護5	¥11,720	¥1,172	¥2,344	¥3,516
7時間以上 8時間未満	要介護1	¥7,530	¥753	¥1,506	¥2,259
	要介護2	¥8,900	¥890	¥1,780	¥2,670
	要介護3	¥10,320	¥1,032	¥2,064	¥3,096
	要介護4	¥11,720	¥1,172	¥2,344	¥3,516
	要介護5	¥13,120	¥1,312	¥2,624	¥3,936
8時間以上 9時間未満	要介護1	¥7,830	¥783	¥1,566	¥2,349
	要介護2	¥9,250	¥925	¥1,850	¥2,775
	要介護3	¥10,720	¥1,072	¥2,144	¥3,216
	要介護4	¥12,200	¥1,220	¥2,440	¥3,660
	要介護5	¥13,650	¥1,365	¥2,730	¥4,095

加算項目(要支援 1~2)

加算名称	介護報酬額	負担額		算定回数等
若年性認知症利用者受入加算	¥2,400	1割	240 円	1月につき
		2割	480 円	
		3割	720 円	
口腔機能向上加算Ⅰ	¥1,500	1割	150 円	1月につき
		2割	300 円	
		3割	450 円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	¥1,440	1割	144 円	1月につき
		2割	288 円	
		3割	432 円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	¥720	1割	72 円	1月につき
		2割	144 円	
		3割	216 円	
科学的介護推進体制加算	¥400	1割	40 円	1月につき
		2割	80 円	
		3割	120 円	

加算項目(要介護 1~5)

加算名称	介護報酬額	負担額		算定回数等
入浴介助加算(Ⅰ)	¥400	1割	40 円	1日につき
		2割	80 円	
		3割	120 円	
科学的介護推進体制加算	¥400	1割	40 円	1月につき
		2割	80 円	
		3割	120 円	
個別機能訓練加算Ⅰイ	¥560	1割	56 円	1日につき
		2割	112 円	
		3割	168 円	
口腔機能向上加算Ⅰ	¥1,500	1割	150 円	1回につき (上限月 2回)
		2割	300 円	
		3割	450 円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	¥180	1割	18 円	1日につき
		2割	36 円	
		3割	54 円	
若年性認知症利用者受入加算	¥600	1割	60 円	1日につき

		2割	120 円	
		3割	180 円	
認知症加算 (認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上)	¥600	1割	60 円	1日につき
		2割	120 円	
		3割	180 円	

加算項目(共通) ※所定単位数:基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の 9.2%を加算	1月につき
---------------	----------------	-------

減算項目(共通)

減算名称	減算額	負担額		算定回数等
送迎を行わない場合の減算	-470 円	1割	-47 円	片道につき
		2割	-94 円	
		3割	-141 円	

注)利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいつたんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

その他の費用について

食事代	昼食代680円(おやつ代含む)、夕食代350円(必要時のみ)
おむつ代	実費相当分を頂きます。
行事代	本人希望で参加される行事、レクリエーション費等、実費相当分を頂きます。

(2)料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月中旬頃までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月下旬頃までにお支払ください。お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせていただきます。

4 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 所持品・備品等の持ち込みは、ご自身で管理をお願いします。紛失や破損の責任は負いかねます。
- (2) 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

5 非常災害対策・業務継続計画の策定

- (1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施:年2回以上
- (3) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

6 衛生管理等

- (1) 施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 地域密着型通所介護において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

7 運営推進会議

事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行うなど、地域との交流に努めます。

- (1) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (2) 「運営推進会議」の構成員は、利用者、家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。開催前に、ご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

8 虐待の防止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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、速やかに市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	土橋 めぐみ
-------------	--------

9 サービス提供に関する相談、苦情

- (1) 利用者または家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者(応対者)は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者または家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者または家族へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

苦情申立の窓口

でいほーむ さかいの家		担当者:土橋めぐみ	
所在地	広島県福山市郷分町 1595		
TEL	084-959-5700	FAX	084-959-5705
受付時間	8:30-17:30(日、お盆、年末年始を除く)		
福山市介護保険課			
所在地	福山市東桜町3番5号		
TEL	084-928-1166	FAX	
受付時間	8:30-17:15(土日祝日、年末年始を除く)		
広島県福祉サービス運営適正化委員会			
所在地	広島市南区肘井本町 12-2		
TEL	082-254-3419	FAX	082-569-6161
受付時間	8:30-17:00(土日祝日を除く、年末年始を除く)		
広島県国民健康保険団体連合会			
所在地	広島市中区東白島町19番49号 国保会館		
TEL	082-554-0783	FAX	
受付時間	8:30-17:15(土日祝日を除く、年末年始を除く)		

10 個人情報の保護

(1) 事業者は、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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で家族の個人情報を用いません。

11 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、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	①	②
	連絡先	①	②
ご家族	氏名	①	②
	連絡先	①	②
主治医への連絡基準	体調不良時 急変時 NSが必要と判断した場合		

12 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者(介護予防にあっては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

13 ハラスメント

事業所は、適切な事業の提供を確保する観点から、職員及び利用者間、取引業者、関係機関の職員との間において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

【会社の概要】

社名	株式会社 永桜会
所在地	福山市山手町7丁目22-25-1
代表者	代表取締役 堀川悟
事業所名	でいほーむ さかいの家

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者	氏名			
家族	氏名		続柄	
代筆の場合 代筆者氏名			続柄	