

デイサービスせいわ 重要事項説明書 (通所介護サービス)

サービス内容

当事業者が、ご利用者に提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス

- ①このサービスの提供にあたっては、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ②サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあれば、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具についてはサービスの提供ごとに消毒したものを用います。

2. 通所介護計画

- ①当事業所では、状況やご希望、環境を踏まえて、機能訓練などの目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画を作成します。
 - ②この通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。
- ご不明な点は何なりとご質問ください。

3. 利用料

通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、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。

(1) 利用料別単価【通常規模型通所介護費】 [単位]

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間未満	370	423	479	533	588
4～5 時間未満	388	444	502	560	617
5～6 時間未満	570	673	777	880	984
6～7 時間未満	584	689	796	901	1,008
7～8 時間未満	658	777	900	1,023	1,148
8～9 時間未満	669	791	915	1,041	1,168

加算要素

- ☐ ・入浴介助加算(Ⅰ) 40 単位／回
- ☐ ・入浴介助加算(Ⅱ) 55 単位／回
- ☐ ・栄養アセスメント加算 50 単位／月

☐ ・栄養改善加算（月 2 回まで原則 3 ヶ月）	200 単位／回
☐ ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位／回
☐ ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位／回
☐ ・口腔機能向上加算(Ⅰ)（月 2 回まで原則 3 ヶ月）	150 単位／回
☐ ・口腔機能向上加算(Ⅱ)（月 2 回まで原則 3 ヶ月）	160 単位／回
☐ ・若年性認知症利用者受入加算	60 単位／回
☐ ・科学的介護推進体制加算	40 単位／月
☐ ・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 単位／回
☐ ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 単位／回
☐ ・個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位／月
☐ ・認知症加算	60 単位／回
☐ ・中重度者ケア体制加算	45 単位／回
☐ ・生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位／月
☐ ・生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位／月
☐ ・ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位／月
☐ ・ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位／月
☐ ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／回
☐ ・施設と同一建物居住者の送迎減算	－94 単位／回
☐ ・送迎減算（片道）	－47 単位／回
☐ ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護報酬総利用単位数の 9.2%

(2) その他の料金

①食費（昼食） 650 円（1 食）

②嗜好品（おやつ代） 60 円（1 食）

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所介護サービス利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

③その他（利用者の選定する特別な食事の費用等）は、個別に相談に応じます。

④おむつ代

1 枚あたり ・パッド 50 円 ・紙パンツ 200 円

(3) お支払い方法

①提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

②当事業所では、翌月中旬頃に請求書送付し、27 日に口座振替とします。27 日が土・日・祝日の場合は、翌日の振替となります。

(4) 償還払いについて

介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払いの方法によるお支払いが必要となる場合はお申し出ください。

4. キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料をいただきます。

前々日までのキャンセル 利用料自己負担部分 無料

前日のキャンセル 利用料自己負担部分 無料

当日午前 10 時までのキャンセル 利用料自己負担部分 無料

当日午前 10 時以降のキャンセルでは、食事料を頂きます。

それ以降のキャンセル 利用料自己負担部分の 50%

5. 保険給付請求のための証明書交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

重要事項

ご利用者に対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 誠和会
主たる事務所の所在地	岡山県倉敷市中島 831
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 小出 尚志
電話番号	086-465-0011

介護保険法令に基づき倉敷市長から指定を受けている事業所名称	各事業所につき介護保険法令に基づき倉敷市長から指定を受けている介護サービスの種類
有料老人ホームせいわ (倉敷市第 3370205209 号)	有料老人ホーム 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護
せいわ介護サービスセンター (倉敷市第 3370200184 号)	居宅介護支援事業 介護予防支援事業
倉敷市倉敷西高齢者支援センター (倉敷市第 3300200056 号)	介護予防支援事業
倉敷記念訪問看護ステーション (倉敷市第 3360290062 号)	訪問看護 介護予防訪問看護
介護老人保健施設 福寿荘 (倉敷市第 3350280024 号)	施設入所 短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション

倉敷記念病院 (倉敷市第 3310210418 号)	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション
デイサービスせいわ (倉敷市第 3370205183 号)	通所介護 第 1 号通所事業
グループホームコージー (倉敷市第 3390200420 号)	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
小規模多機能和 (倉敷市第 3390200743 号)	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
倉敷第一病院居宅介護支援事業所 (倉敷市第 3370208245 号)	居宅介護支援事業 介護予防支援事業

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービスせいわ
指定番号	倉敷市第 3370205183 号
所在地	岡山県倉敷市中島 770-1
電話番号	086-460-0010
F A X 番号	086-465-1411

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にあるご利用者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。

4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業者の職種	員 数	勤務体制
管理者	(1) 名	午前 8 時 00 分～午後 5 時 30 分
機能訓練指導員	常勤作業療法士 (1) 名 常勤看護師 (3) 名 (看護師業務兼務)	
看護師	常勤看護師 (3) 名 (機能訓練指導員業務兼務)	
介護職員	常勤介護職員 (8) 名 非常勤介護職員 (1) 名	
生活相談員	社会福祉士等 (1) 名	
その他	事務員、運転業務職員	

5. 施設利用にあたっての留意事項

- ・事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置付けられていますが、同時に施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としている為、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・来訪、面会：来訪者は、面会時間（9：00～15：30）を順守すること。
- ・飲酒、喫煙：全館禁煙となっております。飲酒はできません。
- ・設備、備品の利用：事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用者により破損等が生じた場合、弁償していただくことがございます。
- ・所持品、備品等の持ち込み：所持品、備品等の持ち込みは必要最小限にとどめ、金銭や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・ペットの持ち込み：事業所内への持ち込みはご遠慮ください。

6. 非常災害時の対策

- ・別途定める「医療法人 誠和会 消防計画」にのっとり対応を行います。
- ・消防訓練：年2回以上実施

7. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日
休業日	8月14・15日、12月31日～1月3日
営業時間	午前8時00分～午後5時30分
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時00分

9. 事故発生時の対応

1. 事故が発生した場合、事故対応マニュアルに沿って迅速な事故処理を行います。
2. 利用者の家族に連絡する。また事故内容により市町村等に報告する。
3. 損害賠償の責任がある時は速やかに対応する。
4. 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録に残し再発防止策を講じます。

10. 苦情等の申立て窓口及び手順

当事業所は、ご利用者及びご家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設ける。

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日	午前8時30分～午後5時10分
		土曜日	午前8時30分～午後0時20分
	ご利用方法	電話	086 - 460 - 0010
		面接	デイサービスせいわ
		窓口担当	景山 靖

倉敷市介護保険課	ご利用時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (祝日を除く月～金)
	ご利用方法	電話 面接	086 - 426 - 3343 倉敷市役所
岡山県国民健康保険団体 連合会	ご利用時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 (祝日を除く月～金)
	ご利用方法	電話	086 - 223 - 8811

苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①苦情処理台帳（報告書）に記載
- ②苦情についての事実確認を行う
- ③責任者会議に報告
- ④責任者会議にて、苦情処理方法を協議し、結果を管理者にて決裁する
- ⑤処遇処理について関係者と連携を行う
- ⑥苦情処理の改善について利用者に確認を行う
- ⑦苦情処理への対応は、できる限り迅速に行う
- ⑧苦情処理についての成果等を台帳（報告書）に記録する
- ⑨苦情内容によっては、行政窓口にも報告する

1 1. 秘密の保持及び個人情報の保護

当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者もしくはその家族等に関する個人情報の利用目的を契約書の別紙①のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行うこととします。

- ①サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業所等との連携
- ③利用者が偽り、その他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ⑤生命・身体の保護のため必要な場合
(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

1 2. 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
ご利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	

	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	倉敷記念病院
	院長名	岡崎 守宏
	所在地	岡山県倉敷市中島 831
	電話番号	086-465-0011
	診療科	内科、神経内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
	契約の概要	当事業所と倉敷記念病院とは、ご利用者に病状の急変があった場合、主治医の指示、紹介により倉敷記念病院において必要とする検査・投薬・治療を行い病状の安定に努めます。
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	連絡先①	
	連絡先②	
	連絡先③	

私は、本書面に基づいて下記説明者から、上記の説明を受けたことを確認し同意します。

令和 年 月 日

説明者名

事業者名

医療法人 誠和会

事業所名

デイサービスせいわ

ご利用者

住所

氏名

印

代筆者

住所

(代理人)

氏名

印

続柄