

重要事項説明書 (Ver. 36)

(通所介護サービス)

(介護保険法に基づく第1号通所事業『介護予防通所介護相当サービス』)

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、平成25年倉敷市規則第14号第68条において準用する第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鷲山会
法人所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 木村 光亮
電話番号	(086) 473-1010

2. ご利用施設

施設の種別	通所介護
施設の名称	シルバーデイサービスセンター
利用定員	35人(介護予防・日常生活支援総合事業を含む)
施設の所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-85
事業所番号	倉敷市3370201059号
管理者	横川 直史
電話番号	(086) 473-5050
ファクシミリ番号	(086) 474-1331

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法等関係法令の定めるところにより、利用者に対し利用が可能な限り居宅において、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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために必要な援助を行う。
施設運営の方針	・基本理念 「ひと、かがやく介護」 ・行動理念 1. ご利用者の思いを大切に、やさしさと愛情を持って接します 2. 地域ニーズを理解し、地域に求められる福祉を提供します 3. 「知識・技術・思いやり」を身につけた職員の育成を行います 4. コスト意識を高め、持続可能な施設経営を行います

4. 職員体制

(令和6年6月1日現在)

従業員の種類	員数	職員の勤務の体制
施設管理者(兼務)	常勤1名	8:00～17:00
生活相談員	常勤1名以上	8:00～17:00
看護職員	常勤1名、非常勤2名	8:00～17:00 9:00～14:00
介護職員	6名以上(常勤1名以上)	8:00～17:00 8:30～17:30
機能訓練指導員 (看護職員が兼務)	常勤1名、非常勤2名	8:00～17:00 9:00～14:00
運転員	2名	8:00～17:00

5. 営業日・サービス提供時間

営業日	毎週月曜日～土曜日
営業時間	9:00～16:00
サービス提供時間	9:30～15:30
休館日	日曜及び年末年始(12月31日～1月3日)

6. 事業の実施地域

市町村名	倉敷市全域(玉島地区、船穂地区、真備地区を除く)
------	--------------------------

7. 通所介護事業の主なサービス内容

日常生活援助	日常生活動作能力に応じて、必要な支援を行います。 ①排泄の誘導・介助 ②移乗・移動時の見守り・介助、その他必要な身体の介助 ③養護(休息)
健康状態の確認	ご利用者からの聞きとり、体温・血圧の測定等を行います。
機能訓練	ご利用者の身体状況に合わせた機能訓練を行い、生活機能の維持又は向上に努めます。 ①日常生活動作に応じた訓練 ②レクリエーション ③行事活動 ④体操 ⑤趣味活動 ⑥筋力向上訓練 ⑦その他
入浴	一般浴、機械浴の提供。 ※入浴できない時は清拭を行います。
食事	栄養並びにご利用者の身体的状況及び嗜好を考慮し食事を提供します。また、ご自分で食事を食べることが困難な方には、食事介助を行います。
送迎	ご利用者の居宅への車両送迎を行います。
相談及び援助	ご利用者及びご家族からの各種相談に応じ、必要な援助を行います。

8. サービスのご利用料金について

通所介護サービスが介護保険の適用を受ける場合、負担割合に応じた利用料（介護サービス費用の1割～3割）をご負担頂きます。なお、自己負担額の料金計算は、介護保険法の給付管理に定めた方法によって各月毎に計算しますので、端数処理の関係上、多少の金額の変動がありますのでご了承ください。

また、記載している加算項目は体制の関係上、算定していないものも含まれています。

※負担割合にて3割の場合、下記単位の3倍が自己負担額となります。

(1) 介護保険給付サービス

＜通常規模型通所介護費＞ (1単位=10円)

費用区分		利用区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	6時間～7時間 利用単位		584単位	689単位	796単位	901単位	1008単位
	5時間～6時間 利用単位		570単位	673単位	777単位	880単位	984単位
	4時間～5時間 利用単位		388単位	444単位	502単位	560単位	617単位
	3時間～4時間 利用単位		370単位	423単位	479単位	533単位	588単位
入浴介助加算			40単位/日				
サービス提供体制強化加算(1) ※1			22単位/回				

※1 サービス提供体制強化加算(1) 加算理由…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、100分の70以上であることを満たしています。

(2) 介護予防通所介護相当サービス(日常生活支援総合事業)

＜介護予防通所介護・日常生活支援総合事業費＞ (1単位=10円)

費用区分	利用区分	要支援1	要支援2
単位数		1ヵ月につき 1,798単位	1ヵ月につき 3,621単位
サービス提供体制強化加算(1) ※1		1ヵ月につき 88単位	1ヵ月につき 176単位

※1 サービス提供体制強化加算(1) 加算理由…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、100分の70以上であることを満たしています。

(3) 介護職員等処遇改善加算I (1単位=10円)

介護職員等処遇改善加算(1)	介護職員のキャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件を満たし、介護職員の処遇改善を目的に令和6年6月より処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等加算を一本化し創設。基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に9.2%を乗じた単位数で算定。
----------------	--

(4) 若年性認知症対策

18歳から64歳までの、アルツハイマー病や脳血管障害による認知症または高次脳機能障害の方を対象とし、利用者ごとに担当者を決め、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行います。

※通所介護費用に関しては上記の(1)(2)の介護保険給付サービスと同様。

若年性認知症受け入れ加算	
要支援(1, 2)	240単位/月
要介護(1, 2, 3, 4, 5)	60単位/日

(5) 送迎を行わない場合 ▲47単位/片道

利用者が自ら通う場合や家族が送迎を行い、事業所が送迎を実施していない場合は減算の対象となります。

(6) 介護保険給付外 (法定外給付サービス)

<その他の費用>

文 書 料	1,000円/1枚
おむつ代	・おむつが必要な方は、原則として利用時に必要分を持参していただきますが、やむを得ない場合や希望される方は、事業所で用意した紙おむつを下記の実費にてご利用いただけます 130円/枚(リハビリパンツ) 140円/枚(リハビリパンツML) 150円/枚(リハビリパンツLL) 110円/枚(パンツタイプM) 120円/枚(パンツタイプL) 40円/枚(シートタイプ) 30円/枚(尿とりパット)
食 費	1食につき500円(食材料費および調理費相当額)
趣味活動費用	・個別の趣味活動を行う場合にはご本人様から同意をいただき、実費を徴収いたします。
時間延長料金	30分毎に500円

9. ご利用料金のお支払いについて

(1) ご利用料金のお支払い方法は、以下の方法から選択することができます。

1. 当施設が指定する金融機関に口座を開設し、自動引き落としができるようにする。(※引き落とし手数料はご負担ください)
2. 当施設が指定する金融機関に振込みをする。(※振込み手数料はご負担下さい)
3. 現金にて施設へ直接支払いをする。

(2) ご利用料金のお支払い時期

ご利用料金は、毎月末日締めとし、翌月15日までに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月の末日までにお支払いください。

なお、1.の自動引き落としの場合は、請求書の届いた月の25日(当日が金融機関休業日の場合は翌営業日)を支払日とします。

(3) ご利用料金の滞納について

ご利用料金を滞納された場合で、なおかつ施設の請求にも応じていただけない場合は、利用契約書第9条に従い、利用契約の解除を行います。

10. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設内の設備や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により破損などが生じた場合には賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
飲酒	酒類の持込、飲酒は施設の用意する特別の行事以外では一切禁止しています。
迷惑行為等	騒音など他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品、現金等の貴重品の管理	貴重品や現金の紛失の責は負えませんのでできるだけ施設に持ち込まないようお願いいたします。

11. 緊急時の対応方法

利用者の主治医また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。

利用者の主治医	名 称：
	電話番号：
協力医療機関	名 称：医療法人 医誠会 児島中央病院
	電話番号：(086) 472-1611
緊急連絡先	①
	②

12. 事故発生時の対応

- (1) 迅速な事故処理を行います。
- (2) 利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を取ります。
- (3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- (4) 再発防止策を講じます。

13. 苦情申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 横川 直史 (施設管理者) ご利用時間 8:00~17:00 (日曜日及び12/31~1/3を除く) ご利用方法 電話(086)473-5050、面接
苦情受付窓口	苦情解決責任者：横川 直史 (施設管理者) 苦情解決担当者：水津 加奈子 (生活相談員) 利用時間：8:00~17:00 (日曜日及び12/31~1/3を除く) 利用方法：電話(086)473-5050
第三者委員	片山 由美 (自宅)：(086)473-7964 大石 繁夫 (自宅) (086)473-6758
苦情解決の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情は電話、面談、書面等により、苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。 ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情の内容を苦情解決責任者と第三者委員(申出者が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告します。 ・第三者委員は、苦情の内容を確認し申出者に対して報告を受けた旨を通知します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者は、申出者と誠意を持って話し合い苦情の解決に努めます。その際申出者は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。苦情は、下記の機関に申し出ることもできます。 ・苦情に係る記録は完結後、5年間保管します。
苦情申立機関	倉敷市介護保険課 (086) 426-3343 (月～金：祝日及び12/29～1/3を除く 8:30～17:15) 岡山県国民健康保険団体連合会 (086) 223-8811 (月～金：祝日及び12/29～1/3を除く 8:30～17:00)

14. 個人情報の保護

個人情報の保護については、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本規程」に基づき、これを適正に管理・保護いたします。

15. その他

当施設の事業運営の内容に関しては、当該年度の事業計画・事業報告、財務内容等をご覧することができます。ご希望の方は、事務所までお申し出下さい。

附則

平成12年4月1日より適用

平成13年4月1日より適用

平成14年2月1日より適用

平成14年5月1日より適用

平成15年4月1日より適用

平成15年9月1日より適用

平成16年6月1日より適用

平成17年3月1日より適用

平成18年2月1日より適用

平成18年5月1日より適用

平成18年10月1日より適用

平成20年7月1日より適用

平成21年4月1日より適用

平成21年6月1日より適用

平成23年4月1日より適用

平成24年4月1日より適用

平成25年7月1日より適用

平成26年4月1日より適用

平成27年4月1日より適用

平成28年3月1日より適用

平成29年4月1日より適用

令和3年10月1日より適用

平成29年9月1日より適用

平成30年4月1日より適用

令和1年10月1日より適用

令和1年12月9日より適用

令和3年4月1日より適用

令和4年4月1日より適用

令和4年10月1日より適用

令和5年6月9日より適用

令和6年4月1日より適用

令和6年6月1日より適用

令和 年 月 日

(事業者)

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名称：社会福祉法人 鷺山会

事業所所在地：倉敷市児島柳田町355-85

事業所名称：シルバーデイサービスセンター

説明者職名：施設管理者/生活相談員

説明者氏名：横川 直史 印

電話番号：(086) 473-5050

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

住 所：

氏 名： 印

電話番号：

代筆者氏名： (続き柄)