

デイサービス虹「通所介護サービス」重要事項説明書

1. 当事業所の概要

(1) 通所介護サービス事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	医療法人博報会 デイサービス虹
所在地	岡崎市稲熊町字五丁目 112 番地
介護保険指定番号	2372104188
サービス提供地域	梅園町、伝馬通、曙町、門前町、久右エ門町、花崗町、亀井町、籠田町、西中町、六地蔵町、祐金町、十王町、箱柳町、両町、中町、稲熊町、伊賀町、六供町、根石町、朝日町、若宮町、小呂町、蓬萊町、欠町、元欠町、栄町、両町、高隆寺町、小美町、大平町、洞町、丸山町
連絡先	0564-83-8602

(2) 通所介護サービス事業所の職員体制

(1) 管理者 1名(常勤兼務 機能訓練指導員と兼務)

管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) 従業者

生活相談員 2名(常勤兼務1名)

生活相談員は、通所介護計画に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握し、その利用者が日常生活を営むことができるよう、適切な相談援助等の生活指導を行います。

機能訓練指導員 4名(常勤専従1名 常勤兼務2名 非常勤兼務1名)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の衰退の防止をするための訓練を行います。

看護職員 2名(常勤専従1名 非常勤兼務1名)

看護職員は、各利用者の健康管理及び心身状態の把握を行います。

介護職員 6名(常勤専従4名 常勤兼務1名 非常勤1名)

介護職員は、入浴介助等の日常生活上必要な世話をを行います。

管理栄養士 1名(常勤兼務1名)

管理栄養士は、各利用者の栄養状態の把握、改善提案を行う。

(3) サービス提供時間及び営業時間

サービス提供時間 9:00～16:05まで 営業時間 8:30～17:00まで

(4) 定休日

原則として土曜日、日曜日及び12月31日～1月3日とします。

(5) 定員

1日39名

2. 通所介護サービスの主な目的

医療法人博報会が行う通所介護、介護予防通所介護及び予防専門型通所サービスの事業(以下「通所介護サービス」という。)の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が、要介護状態及び要支援状態にある高齢者または事業対象者(以下、「利用者」という)に対し、適正な通所介護サービスを提供することを目的とします。

3. 通所介護サービスの主な内容

通所介護サービスの提供にあたっては、事業所の従事者は、利用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出来るよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。

4. 当事業所の通所介護サービスの特徴等

(1) 要介護者に対しては、利用者様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となる事の予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。

(2) 要支援者状態にあるものまたは事業対象者(以下、「要支援者等」という)が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行うことにより、要支援者等の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

(3) 自ら提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(4) サービスの提供にあたっては、管理者及び従事者が共同して利用者様の心身の状況、希望等を踏まえて、機能訓練の目標を設定し、当該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に基づき、利用者様の心身の機能回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行います。

(5) 従業者は、事業の提供にあたっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。

(6) 事業の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行

います。

- (7) サービス提供に当たっては、常に利用者様の病状、心身の状況及びその置かれている環境的
 確な把握に努め利用者様に対して適切なサービスを提供します。特に、認知症の状態にある利
 用者様に対しては、必要に応じ、その特性に応じたサービスが提供できる体制を整えます。

5. 利用料等

- (1) サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通
 所介護サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護負担割合証に記載の負担割合を所
 定単位数にかけた金額を徴収します。ただし、法定代理受領分以外の場合は、介護保険報酬額
 の相当額を徴収します。
- (2) その他、希望により個別のレクリエーションにて必要な材料費等を実費にて頂く事もあります。
- (3) 通常の事業の実施地域を越えて行う通所介護サービスに要した送迎の費用は、次の額を徴収し
 ます。
- (ア) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル未満 300円
 (イ) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル以上 500円
- (4) 1単位=10.27円として、料金の計算がなされます。

基本サービス費（要支援は1月当たり、要介護は1日当たりの単位、料金です。）

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

要支援	
要支援1・月	1,798 単位
要支援1・週1	436 単位
要支援2・月 (週1程度)	1,798 単位
要支援2・週1	447 単位
要支援2・月 (週2程度)	3,621 単位
要支援2・週2	447 単位

延長	
9～10時間未満	50 単位
10～11時間未満	100 単位
11～12時間未満	150 単位
12～13時間未満	200 単位
13～14時間未満	250 単位

短縮	
2～3時間未満	4～5時間の単位×70%

加算・減算等（要介護）

加算項目	単位数	備考
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合。
入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位/日	（Ⅰ）の要件に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室環境を評価し当該居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行う。
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位/日	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者の生活状況を把握し、個別機能訓練計画を作成、進捗状況を3月に1回以上実施、説明し必要に応じて計画の見直しを行う。
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位/日	（Ⅰ）イの要件に加えて、サービス提供時間帯を通じてもう1名機能訓練指導員を配置する。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容をLIFEに提出し、活用していること。
中重度ケア体制加算	45 単位/日	通常的人员基準に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。 延利用者に占める、要介護3～5の割合が3割以上であること。 指定通所介護の提供にあたる看護職員を2名以上配置している。

認知症加算	60 単位/日	通常の人員基準に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。 延利用者に占める、認知症の方の割合が2割以上。 認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置する。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位/回	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置。 利用者の口腔機能の向上を目的とした、個別的な口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導又は実施であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資することを行った場合。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/回	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画の情報を厚労省に提出し、活用していること。
生活機能向上連携加算（Ⅰ） ※個別機能訓練加算を算定の場合	100 単位/月	訪問リハビリテーション等の事業所の医師、リハビリスタッフが当事業所を訪問し、当事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合。
栄養改善加算	200 単位/回	栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じて居宅を訪問すること。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6ヶ月に1回）	20 単位/回	利用開始時および利用中6ヶ月ごとに健康状態及び栄養状態を確認し、その情報を介護支援専門員に提供した場合。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6ヶ月に1回）	5 単位/回	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態もしくは栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に提供した場合。
栄養アセスメント加算	50 単位/月	当該事業所の従業者として管理栄養士を1名以上配置し、利用者の栄養アセスメントを実施し、家族に対して結果説明を行い、厚労省に情報を提出し活用した場合。
栄養改善加算	200 単位/月	管理栄養士を1名以上配置し、適切な栄養ケアを実施
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上、又は勤続10年以上の者が25%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%割以上
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上又は勤続7年以上の者が30%以上
送迎がない場合（片道）	-47 単位	
ADL維持等加算（Ⅰ）		30 単位/月
ADL維持等加算（Ⅱ）		60 単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		※基本サービス費の9.2%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		※基本サービス費の9.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		※基本サービス費の8.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		※基本サービス費の6.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）		※基本サービス費の8.1%~3.3%
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	入所者・利用者毎のADL値、栄養状態、認知症の状況等の情報を厚労省に提出し、活用していること。
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算		所定単位数の3%を加算

加算等（介護予防）

加算項目	単位数	備考	
栄養改善加算	200 単位/月	要介護と同じ	
栄養アセスメント加算	50 単位/月	要介護と同じ	
栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6ヶ月に1回）	20 単位/回	要介護と同じ	
栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6ヶ月に1回）	5 単位/回	要介護と同じ	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88 単位/月	要介護と同じ
	要支援2	176 単位/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	72 単位/月	
	要支援2	144 単位/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	24 単位/月	
	要支援2	48 単位/月	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	要介護と同じ	
一体的サービス提供加算	480 単位/月	選択的サービスのうち2種類を実施	
生活機能向上グループ活動加算	100 単位/月		

送迎がない場合(片道)	-47 単位	
介護職員処遇改善加算 (I)	要介護と同じ	

その他

項目	備考			
食費	730 円／日 ※原則前日の 14 時以降のキャンセルの場合は実費を頂きます。			
おやつ代	130 円／日 ※原則前日の 14 時以降のキャンセルの場合は実費を頂きます。			
延長料金	500 円 ※7 時間 15 分以上 9 時間未満ご利用の場合は実費を頂きます。			
教材費	選択する内容により実費をいただきます。			
おむつ	紙おむつ (M)	214 円	紙おむつ (L)	245 円
	紙パンツ (S)	260 円	紙パンツ (M)	290 円
	紙パンツ (L)	320 円	尿取パット	58 円

6. 支払い方法

- (1) 毎月、10 日前後に前月分の請求を致しますので、当月内にお支払いください。お支払いにより領収書を発行します。
- (2) 毎回の諸費用及びその他、個人の希望による日常生活上のサービス、物品等の料金については、利用料と一緒に請求します。
- (3) お支払方法については、口座引き落とし、銀行振り込み、現金支払いのいずれかを選択できます。(口座引き落としをご利用の場合、2 回引き落としができなかった場合は、現金支払いに変更していただきます。)

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

サービスの提供中に事故(転倒・転落・感染症等)が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者(家族)及び市長村に連絡します。事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故等に対する安全管理体制の確保に努めます。

8. 守秘義務について

- ① 当事業所職員は、通所介護を提供するうえで、知り得た利用者様及びその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、利用者様の当施設利用中止以降及び職員の退職後も継続いたします。
- ② 当事業所は、利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様に関する心身の情報提供はできるものとします。

9. 利用中止(キャンセル)について

- ① やむを得ない理由事情がない限り、キャンセルはしないようお願いします。
- ② キャンセルの多い方につきましては、大変残念ではありますがご利用をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。
- ③ 4 週間以上の入院を必要とされる診断がだされた場合は利用中止とさせていただきます。再利用の際は改めてお申し込み下さい。
- ④ 暴風警報が発令された場合、又は大雪、大雨等送迎に危険が伴うと判断される場合は、中止とさせていただきます。その際は、こちらからご連絡を差し上げます。

10. 会議や多職種連携における ICT(テレビ電話等)の活用について

- ① 利用者等が参加して実施するものについてテレビ電話等を利用させていただく場合があります。

1 1. サービス内容に関する苦情

① 当事業所お客様相談・苦情窓口

当事業所の通所介護に関するご相談・苦情を承ります。

電話 0564-83-8602 (8:30~17:30)

担当 林 宗一郎 ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

また事業所以外でも下記の相談・苦情窓口等でもご相談は承っております。

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室内 苦情調査係 052-971-4165

岡崎市役所福祉部介護保険課 0564-23-6682

1 2. 第三者評価の実施の有無について

無し

附則 この重要事項説明書は平成 25 年 7 月 1 日から施行する。

最終改定 令和 6 年 1 月 1 日

医療法人博報会 デイサービス虹について、本書面に基づき重要事項の説明、及び通所介護サービス利用料・保険外の負担金の説明を行いました。

事業者名 岡崎市稲熊町字五丁目 112 番地
医療法人博報会 デイサービス虹
管理者 林 宗一郎

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明、及び通所介護サービス利用料・保険外負担金の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者様住所 _____

利用者様氏名 _____ 電話番号 _____

(署名代行者)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ 電話番号 _____

(代行理由) _____

緊急連絡先

住 所 _____

氏 名 _____ 電話番号 _____