

**指定通所介護・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 以和貴会
主たる事務所の所在地	〒893-1601 鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902番地3
代表者（職名・氏名）	理事長 西丸 晴彦
設 立 年 月 日	昭和60年5月1日
電 話 番 号	0994-62-2430

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターさくら通	
サービスの種類	通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒893-1604 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103番地2	
電 話 番 号	0994-62-8880	
指定年月日・事業所番号	平成15年9月30日指定	鹿児島県指定第4677100127号
利 用 定 員	定員40人	
通常の事業の実施地域	鹿屋市、肝付町、東串良町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人以和貴会デイサービスセンターさくら通が行う指定通所介護または介護保険法に基づく第一号通所事業は、介護保険法の理念に基づき、要介護状態（介護通所介護にあつては要支援状態または日常生活支援総合事業にあつては事業対象者）となった場合においても、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援助することを目的とする。
運営の方針	本事業所は要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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、利用者の社会的孤独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ものとする。 指定介護通所介護または第一号通所事業のサービスの提供にあつては、事業所の生活相談員等は、要支援者、事業対象者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、必要な日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。

4. 提供するサービスの内容

通所介護または第一号通所事業による通所型サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談および助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の援助および機能訓練、アクティビティサービス（運動、音楽、書道、創作活動、園芸）を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで(国民の祝日も営業実施) ただし、年末年始(12月31日、1月1日)を除きます。
営業時間	午前8時20分から午後5時20分まで
サービス提供時間	午前9時45分から午後3時45分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	常勤換算	指定基準
管理者	1名(兼務)	1名
生活相談員	1名以上(兼務)	1名
看護職員	1名以上(兼務)	1名
介護職員	6名以上(兼務)	6名
機能訓練指導員	2名以上(兼務)	2名

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者	吉岡 憲毅
生活相談員の氏名	生活相談員	山畑 祐圭

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割から3割までの額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円
	要介護2	6,890円	689円
	要介護3	7,960円	796円
	要介護4	9,010円	901円
	要介護5	10,080円	1,008円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
入浴介助加算（Ⅰ）	利用者の入浴介助を行った場合（1日につき）	400円	40円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合（1日につき）	560円	56円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合。但し、加算（Ⅰ）イと加算（Ⅰ）ロは併算定不可。	760円	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）に上乗せして算定。 *個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックした場合（1月につき）	200円	20円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況に係る基本情報を厚生労働省に提出している場合（1月につき）	400円	40円
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算定	当該加算の算定要件を満たす場合（3ヶ月ごと見直し）		サービス単位数に対して+3%に相当する単位数を算出
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	220円	22円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合（注3）	+5.9%（基本部分+各種加算減算）	左記額の1割～3割
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合（注4）	+1.2%（基本部分+各種加算減算）	左記額の1割～3割
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合（注5）	+1.1%（基本部分+各種加算減算）	左記額の1割～3割

（注3） 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注4） 介護職員処遇改善加算（5.9%）と介護職員等特定処遇改善加算（1.2%）合計7.1%を乗じることになります。

（注5） 介護職員処遇改善加算（5.9%）、介護職員等特定処遇改善加算（1.2%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（1.1%）の合計8.2%を乗じることになります。

（2）第1号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスの利用料

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
事業対象者・要支援1	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者・要支援2	36,210円（1月につき）	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者・要支援1	1週間あたりの標準的な回数で定めることができない場合（要支援1）	436円	872円	1,308円
事業対象者・要支援2	1週間あたりの標準的な回数で定めることができない場合（要支援2）	447円	894円	1,341円

（注1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2） 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額		
			利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援1	88円	176円	264円
		要支援2	176円	352円	528円
科学的介護推進体制 加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況に係る基本情報を厚生労働省に提出している場合（1月につき）		40円		
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合		+5.9%（基本部分+各種加算減算）		
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員の特定処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合		+1.2%（基本部分+各種加算減算）		
介護職員等ベースアップ 等支援加算	介護職員の特定処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合（注6）		+1.1%（基本部分+各種加算減算）		

（注6）介護職員処遇改善加算（5.9%）、介護職員特定処遇改善加算（1.2%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（1.1%）の合計8.2%を乗じることになります。

（3）その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（4）支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直後の平日）にあなただけ指定する下記の口座（JA、郵便局、鹿銀）より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日頃（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び鹿屋市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。
また、苦情受付ボックスを玄関に設置致します。

事業所相談窓口	電話番号 0994-62-8880 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	申良総合支所 住民サービス課	住 所 鹿屋市申良町岡崎2059番地 電話番号 0994-63-3111
	鹿児島県国民健康保険団体連合会	住 所 鹿児島県鴨池新町7番4号 電話番号 099-206-1029
	鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)	住 所 鹿児島県鴨池新町1番7号 (県福祉センター) 電話番号 099-286-2200

苦情申出窓口の設置

社会福祉法第82条の規定により、当法人では、利用者からの相談・苦情に適切に対応する体制を整えています。

当法人における相談・苦情解決責任者、受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、相談・苦情解決に努めますのでお知らせ致します。

記

- | | |
|---------------|--|
| 1. 相談・苦情解決責任者 | 各施設の施設長 |
| 2. 相談・苦情受付責任者 | さくら通指定通所介護事業所：生活相談員 |
| 3. 第三者委員 | 末吉 良夫(学職経験) 電話63-5774
竹之内 綾子(学職経験) 電話31-4555
福園 芳信(学職経験) 電話63-9170 |

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

12. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103番地2
	事業者名	指定通所介護事業所 さくら通
	代表者	西丸 晴彦

説明者	生活相談員・氏名	印
-----	----------	---

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）		
	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印