

「指定 1 日型デイサービス」「指定通所介護」重要事項説明書

デイサービスセンターここから己斐

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(広島市指定 第 3470206313)

当事業所はご契約者に対して指定 1 日型デイサービス事業・指定通所介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当デイサービスセンターの利用は、原則として介護保険の認定の結果「事業対象者」「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 緊急時の対応について	7
6. 事故発生時の対応について	7
7. 高齢者虐待の防止について	7
8. 苦情の受付について	8
9. 関係市町村並びに他の保険医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容	9
10. 組織体制表	9

1. 事業者

- (1)会社名 T&T WAM サポート株式会社
(2)会社所在地 広島県広島市中区八丁堀 15 番 10 号
(3)電話番号 082-227-4040
(4)代表者氏名 藤井 正大

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定 1 日型デイサービス事業・指定通所介護事業
- (2)事業所の目的 居宅において事業対象者及び要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定 1 日型デイサービス事業・指定通所介護事業（以下「1 日型デイサービス・通所介護」という）を提供することを目的とします。
- (3)事業所の名称 デイサービスセンターここから己斐
- (4)事業所の所在地 広島県広島市西区己斐上 1-11-36
- (5)電話番号 082-507-1101 FAX 082-273-3500
- (6)事業所長(管理者)氏名 山石 敦子
- (7)当事業所の運営方針 事業対象者・要支援・要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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出来るよう、日常生活上の世話及び心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (8)開設年月 平成 18 年 2 月 1 日
- (9)営業日及び提供時間
- | | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日～金曜日、祝日営業
(お盆:8 月 13 日～8 月 15 日
年末年始:12 月 29 日～1 月 3 日を除く) |
| 受付時間 | 8:30～17:30 |
| サービス提供時間 | 9:30～16:30 |
- (10)利用定員 45人
- (11)通常の事業の実施地域 西区(己斐・高須・庚午) その他応相談とする

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して1日型デイサービス・通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数
1. 事業所長(管理者)	1名(介護職兼務)
2. 介護職員	13名(2名相談員兼務・1名看護職員兼務)
3. 生活相談員	4名(介護職兼務)
4. 看護職員	2名(介護職兼務)
5. 機能訓練指導員	2名(1名看護職員・介護職兼務)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金(通常9割)が介護保険から給付されます。

平成30年8月から一定以上の所得がある方については利用者負担が2割もしくは3割となり、8割もしくは7割が介護保険から給付されます。(年度によって異なります)

〈サービスの概要〉

① 運動器機能向上・個別機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

② 食事(但し、飲食代は別途いただきます。)

当事業所では、ご利用者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用者の食事の自立について、必要な支援を行います。

③入浴

ご利用者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

④送迎サービス

ご利用者の希望により、**ご自宅と事業所間**の送迎を行います。

⑤排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥その他自立への援助

教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

ご利用者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

区分		単位数
事業対象者・要支援1		1,798 単位
要支援2	週一回程度	1,798 単位
	週二回程度	3,621 単位

- ※ 日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合など。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び予防通所事業従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

加算		基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
口腔機能向上加算		150	¥1,568	¥157	¥314	¥470	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	週 1 回程度	88	¥752	¥76	¥151	¥226	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	週 2 回程度	176	¥1,504	¥151	¥301	¥452	1 月に 1 回
介護職員等特定処遇改善(Ⅰ)		所定単位数の 92/1000	左記単位数× 10.45 円	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 月に 1 回
科学的介護推進体制加算		40	¥418	¥42	¥84	¥126	1 月に 1 回

- ※ サービス提供体制強化加算は、基準に適合しているものとして広島市長に届け出た予防通所事業所が、利用者に対し予防通所事業を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 1 単位あたりの単価(10.45 円)を含んでいます。

※上記の単位は月極の単位です。そのため何らかの都合で月に1回のみの利用となった場合も、この金額の負担が発生します。(食費等は別です)

※介護職員処遇改善加算・サービス提供体制強化加算は年度によって単位数及び金額が変更になります。

【通所介護費】(1日あたり)(送迎費含む)

○7 時間以上 8 時間未満の場合

	単位数	1日あたりの 利用料金	介護保険適応時の1日あたりの 自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658 単位	6,876 円	687 円	1375 円	2062 円
要介護2	777 単位	8,119 円	811 円	1623 円	2435 円
要介護3	900 単位	9,405 円	940 円	1881 円	2821 円
要介護4	1,023 単位	10,690 円	1069 円	2138 円	3207 円
要介護5	1,148 単位	11,996 円	1199 円	2399 円	3598 円

○6 時間以上 7 時間未満の場合

	単位数	1日あたりの 利用料金	介護保険適応時の1日あたりの 自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584 単位	6,102 円	610 円	1220 円	1830 円
要介護2	689 単位	7,200 円	720 円	1440 円	2160 円
要介護3	796 単位	8,318 円	831 円	1663 円	2495 円
要介護4	901 単位	9,415 円	941 円	1883 円	2824 円
要介護5	1008 単位	10,533 円	1053 円	2106 円	3159 円

○5 時間以上 6 時間未満の場合

	単位数	1日あたりの 利用料金	介護保険適応時の1日あたりの 自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	570 単位	5,956 円	595 円	1191 円	1786 円
要介護2	673 単位	7,032 円	703 円	1406 円	2109 円
要介護3	777 単位	8,119 円	811 円	1623 円	2435 円
要介護4	880 単位	9,196 円	919 円	1839 円	2758 円
要介護5	984 単位	10,282 円	1028 円	2056 円	3084 円

○4 時間以上 5 時間未満の場合

	単位数	1日あたりの 利用料金	介護保険適応時の1日あたりの 自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388 単位	4,054 円	405 円	810 円	1216 円
要介護2	444 単位	4,639 円	463 円	927 円	1391 円
要介護3	502 単位	5,245 円	524 円	1049 円	1573 円
要介護4	560 単位	5,852 円	585 円	1170 円	1755 円
要介護5	617 単位	6,447 円	644 円	1289 円	1934 円

○3 時間以上 4 時間未満

	単位数	1日あたりの 利用料金	介護保険適応時の1日あたりの 自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370 単位	3,866 円	386 円	773 円	1159 円
要介護2	423 単位	4,420 円	442 円	884 円	1326 円
要介護3	479 単位	5,005 円	500 円	1001 円	1501 円
要介護4	533 単位	5,569 円	556 円	1113 円	1670 円
要介護5	588 単位	6,144 円	614 円	1228 円	1843 円

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	574 円	58 円	115 円	173 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	585 円	59 円	117 円	176 円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	794 円	79 円	158 円	238 円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209 円	21 円	42 円	63 円	1 月につき
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30	313 円	32 円	63 円	94 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	229 円	23 円	46 円	69 円	1 日につき
口腔機能向上加算	150	1,567 円	157 円	314 円	471 円	実施した日数 1 月につき 2 回まで
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の 92/1000	左記の単位 数 × 10.45	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1 月につき

- ※ 入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の理学療法士等が多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第 5 条参照)

- ・飲食代を 1 日につき 700 円頂きます。
(当日、8 時 20 分以降キャンセルの申し出があった場合飲食代全額 650 円頂きます。なお、8 時 20 分までに連絡がつかない場合は食事を注文させていただき、上記同様の対応となります。)
- ・ご契約者が希望された場合、手芸等レクリエーションの材料費を頂きます。
- ・デイサービスのオムツをお出しした場合はリハビリパンツ 100 円 パット 50 円をご利用料金と一緒にご請求致します。
- ・月に一回、散髪サービスがあります。散髪サービスを利用された場合、実費を散髪業者にお支払いください。

・ご希望される方は夕食持ち帰り弁当代金として、下記料金をいただきます

内容	値段
御膳セット(おかず・ご飯)	700 円
食物除去・個別対応食(おかず・ご飯)	700 円
おかずのみ	600 円
みそ汁	上記に+50 円
きざみ対応	上記に+100 円

【持ち帰り可能日】デイサービスご利用日

【消費期限】当日 20 時まで

【お支払い方法】ご利用料金と一緒にご請求致します。

【申込期限】ご利用日 **前日 10 時**。定期申込の方は前日の申し込みは必要ありません。

【キャンセル】キャンセルはご利用日当日の 8 時 20 分までになります。

当日、8 時 20 分以降にキャンセルの申し出があった場合、キャンセル代として夕食持ち帰り弁当代を全額頂きます。なお、8 時 20 分までに連絡がつかない場合は食事を注文させていただき、上記同様の対応となります。

定期利用が基本となりますが、隔週、1 日だけというご利用もできますのでご相談ください

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。

- ・直接お支払いの場合は月末締め翌月月初払いとなります。
- ・銀行での引き落としの場合は月末締め翌月 27 日払いとなります。

(4) 利用の中止(契約書第8条参照)

- ・利用期間中に、ご契約者の都合により、1 日型デイサービス事業・通所介護の利用を中止することができます。この場合にはサービスの実施日の当日 8 時 20 分までに事業者へ申し出てください。
- ・ご契約者がサービス利用している期間中でも利用を中止出来ます。その場合、すでに実施されたサービスに係わる利用料金をお支払い頂きます。

(5) 利用の変更、追加

- ・利用期間中に、ご契約者の都合により、1 日型デイサービス・通所介護の利用の変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の一週間前までに事業者へ申し出てください。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する曜日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能な曜日をご契約者に提示して協議します。

5. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族、主治医、居宅介護支援事業所及び市町村等に連絡し、適切な処置を講じます。

6. 事故発生時の対応について

(1) サービスの提供により事故が発生した場合は、保険者、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業所及び市町村等に報告し、適切な処置を講じます。

(2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

1 日型デイサービス・通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います

7. 虐待の防止について

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通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。

虐待防止に関する責任者	管理者	山石 敦子
-------------	-----	-------

- (2) 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するように努めます。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 苦情の受付について(契約書第 21 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付け、速やかに具体的な対応をします。

事業所受付窓口 デイサービスセンターここから己斐	担当者 電話番号 所在地 受付日	管理者 やまいし あつこ 山石 敦子 082-507-1101 広島市西区己斐上 1-11-36 月曜日～金曜日（祝日営業） お盆（8月13日～8月15日） 年末年始（12月29日～1月3日）は除く
事業者受付窓口 T&T WAMサポート株式会社	担当者 電話番号 所在地 受付日	統括 こまつ りょうすけ 小松 亮介 082-227-4040 広島市中区八丁堀 15 番 10 号 月曜日～金曜日 お盆（8月13日～8月15日） 年末年始（12月29日～1月3日）は除く

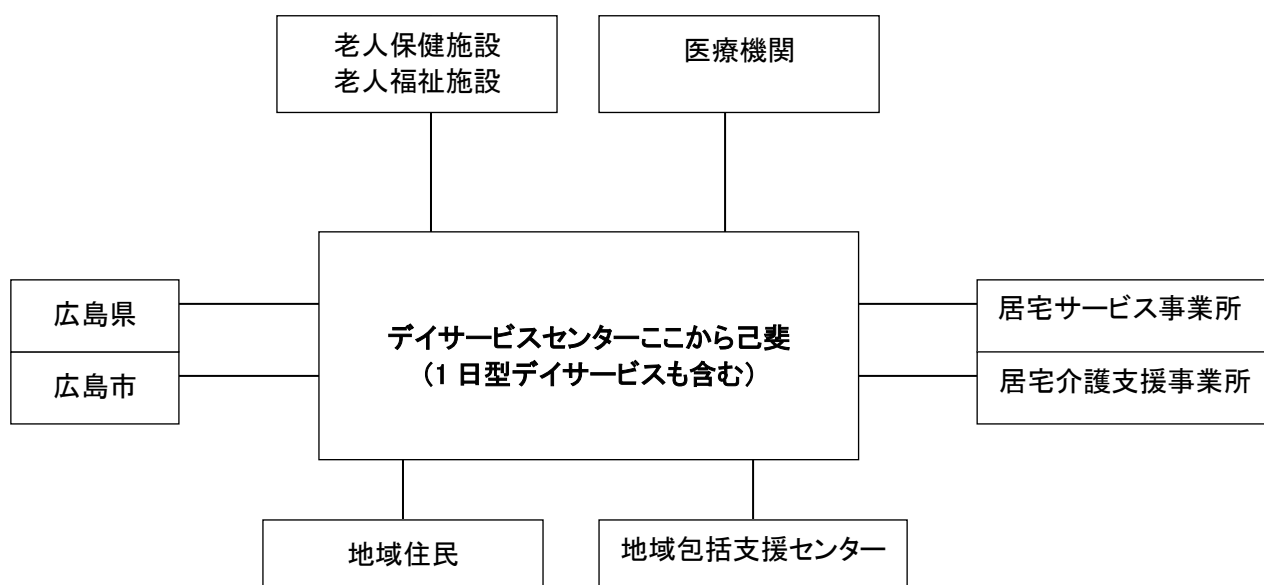
また、苦情受付ボックスを事業所に設置しています。

- ・ 担当者が不在の時は、基本的な事項は誰でも対応出来るようにし、担当者に引継ぎます
- ・ 事実関係の調査をし、改善を講じるとともに記録の整備等を行い、利用者・その家族に説明します。

(2)行政機関その他苦情受付機関.

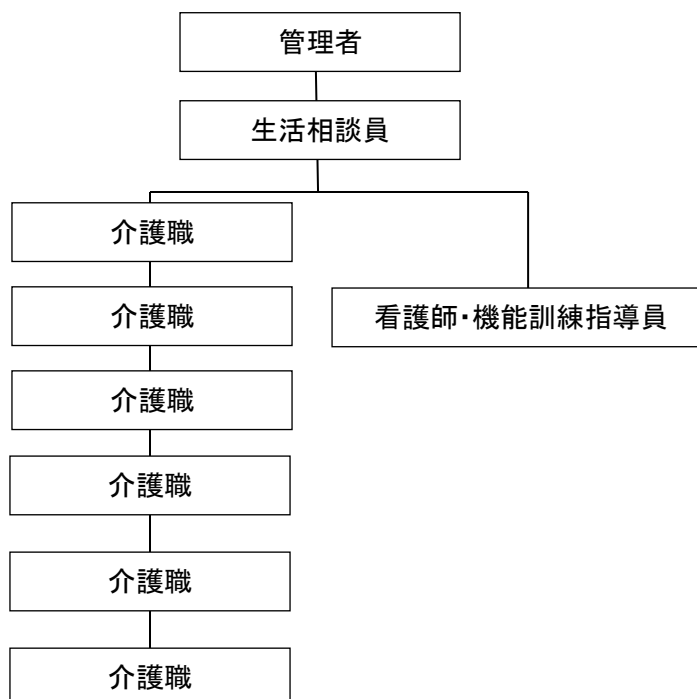
広島市西区役所	所在地 広島市西区福島町 2-24-1 電話番号 082-294-6585 受付時間 8:30～17:15
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話番号 082-554-0782 受付時間 8:30～17:15
広島県福祉サービス運営適正化委員会 (広島県社会福祉協議会)	所在地 広島市南区比治山本町 12-2 県社会福祉会館内 電話番号 082-254-3419 受付時間 8:30～17:00

9. 関係市町村並びに他の保険医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容



- ・適正な事業運営のため広島県、広島市の介護保険指導室等と連携を強化する。
- ・高齢者虐待及び困難事例の対応など、各区健康長寿課及び各地域包括支援センター、関係介護サービス事業所、医療機関と連携を密にし、利用者の自立支援、自己決定が支援できるよう協働していく。

10. 組織体制表



11. 禁止事項

① 当事業所では、多くの人に安心してご利用いただくために、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。

② 食品等の持ち込みや利用者同士での食品等の物のやりとりは禁止します。

当事業所では、持ち込まれた食品を適切に管理することができません。よって、食品の汚染、また食中毒や感染症等の懸念もありますので当事業所への食品の持ち込みはご遠慮下さい。

また、食事制限・病気・アレルギー・感染・食中毒・お返しの負担・事故防止・トラブル防止の為、利用者同士の食品等のやりとりもご遠慮下さい。おやつ週間のお菓子を持って帰られる場合は自己責任となります。

配食業者が対応不可なアレルギーがある、低血糖状態になる恐れがある、咳込みやすい等身体状態を維持するための理由で食品を持参される場合はこの限りではありません。

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
評価結果の開示状況	なし

事業者名 T&T WAMサポート株式会社

代表者 藤井 正大

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

事業所名 デイサービスセンターここから己斐 説明者 山石 敦子

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、

1 日デイサービス事業・日常生活支援総合事業第一号通所事業・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(代理人) 住所

氏名 _____ 印 _____

続柄