

指定通所介護
第1号通所事業（通所介護相当サービス）
重要事項説明書

デイサービス こころの里

デイサービス こころの里 重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 柏章会
- (2) 法人所在地 〒300-1288 茨城県牛久市久野町 545-1
- (3) 電話番号 029-875-5206
- (4) 代表者氏名 理事長 石井 章
- (5) 設立年月日 令和元年5月23日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護・第1号通所事業（通所介護相当サービス）
- (2) 事業所の目的

当事業所は要介護・要支援状態等となった場合でも、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等の介護その他必要な援助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機能の維持、並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

- (3) 事業所の名称 デイサービス こころの里
- (4) 介護保険事業所番号 0871901427号
- (5) 事業所所在地 〒300-1288 茨城県牛久市久野町 545-1
- (6) 電話番号 029-875-5206
- (7) 管理者氏名 木本 健志
- (8) サービス提供に関する相談・苦情の受付について(契約書第18条参照)

・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ます。

- 苦情受付窓口 統括マネージャー 平野勇樹
生活相談員 黒澤藍
生活相談員 和光真梨子

- 受付時間 (9:00～17:00)

・行政機関その他苦情受付機関

- | | |
|--------------|-----------------|
| 茨城県国民健康保険連合会 | 029-301-1567 |
| 牛久市役所 高齢福祉課 | 029-873-2111(代) |
| 龍ヶ崎市役所 介護福祉課 | 0297-64-1111(代) |
| 阿見町役場 | 029-888-1111(代) |
| 稲敷市役所 | 029-892-2000(代) |

・提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では市区町村からの介護相談員の積極的な受入を実施しています。

(9) 当事業所の運営方針

当事業所では、要介護・要支援状態にある利用者に対して、療養上の管理及び指導を行い、心身の機能の維持回復を図り、自立した日常生活を営むことができるよう援助する。またご利用

者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者が安心できるようなサービスを提供できるよう努力していく。

(10)開設年月日 令和3年4月1日

(11)事業実施地域及び営業時間

実施地域 牛久市、龍ヶ崎市、稲敷市、阿見町

営業日 月曜日～土曜日（年末年始のみ休み）

営業時間 午前8時30分から午後17時30分までとする。

（サービス提供時間：午前9時30分から午後16時35分）

(12)定員 25名

(13)設備の概要

談話室	1室
静養室	1室（3床）
浴室	2室
消防設備	消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知設備

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所介護・第1号通所事業（通所介護相当サービス）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。

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1人		事業所統括、通所介護計画作成
生活相談員	2人		相談業務、関係機関との連携、サービスの調整
看護職員	1人		体調管理
介護職員	2人	2人	日常生活の介護・相談
機能訓練指導員	1人	2人	機能回復訓練

4. 当事業所のサービス内容と利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

(2) 通所介護計画の立案

介護・看護・栄養・相談の各専門職員が協議・立案し、ご利用者およびご家族の方に説明して同意をいただきます。

(3) 個別機能訓練計画の立案

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、ご利用者ごとに協議・立案し、ご利用者およびご家族に説明して同意をいただきます。

(4) 栄養ケア計画の立案

低栄養状態にあるご利用者、または、そのおそれのあるご利用者に対して、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、ご利用者ごとに協議・立案し、ご利用者およびご家族に説明して同意をいただきます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・個別浴槽・機械浴槽の中から、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。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を活用した援助を行います。

② 機能訓練

- ・看護職員及び担当者により、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。

③ 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サービスを行います。

⑤その他自立への支援

- ・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。
- ・看護職員が、健康管理を行います。

(5) 利用料金のお支払方法(契約書第9条参照)

- ① ご利用者及び身元引受人は、サービスの対価として、重要事項説明書に定める利用単位をもとに計算された月ごとの料金合計額を支払います。
- ② 事業者は、当月の料金の合計金額の請求書に明細書を付して、翌月10日までに利用者及び身元引受人に通知します。
- ③ ご利用者及び身元引受人は、当月の料金の合計額を翌月20日までに支払います。
- ④ 事業者は料金の支払いを受けた時は、ご利用者又は身元引受人に対して領収書を発行します。
- ⑤ 支払いの方法は、下記の方法のいずれか一つを選択していただきます。
なお、自動引き落としを選択された場合、手続きに時間を要しますので、手続き完了までは銀行振込みでお願い致します。

☐ ①銀行振込み

筑波銀行 牛久支店 普通 1 1 9 2 2 3 1 シャカイフクシホウジン 社会福祉法人 ハクショウカイ 柏章会

※振込み手数料はご負担をお願い致します。

☐ ②自動引落とし

所定の書類にてご指定いただいた口座から引き落とします。

(6) 料金の変更等

介護保険関係法令等により料金に変更になる場合には、事前に説明したうえでご承諾いただきます。

通常規模型通所介護

※地域区分「4級地」1単位＝10.54

【基本部分：通所介護サービス】

【要介護（1回当たり）】

7時間以上8時間未満】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険1割	658単位	777単位	900単位	1023単位	1148単位
介護保険2割	1316単位	1554単位	1800単位	2046単位	2296単位
介護保険3割	1974単位	2331単位	2700単位	3069単位	3444単位

利用者の心身の状況等により所要時間が6時間から7時間未満となった場合

【要介護（1回当たり）】 6時間以上7時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険1割	584単位	689単位	796単位	901単位	1008単位
介護保険2割	1168単位	1378単位	1592単位	1802単位	2016単位
介護保険3割	1752単位	2067単位	2388単位	2703単位	3024単位

利用者の心身の状況等により所要時間が5時間から6時間未満となった場合

【要介護（1回当たり）】 5時間以上6時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険1割	570単位	673単位	777単位	880単位	984単位
介護保険2割	1140単位	1346単位	1554単位	1760単位	1968単位
介護保険3割	1710単位	2019単位	2331単位	2640単位	2952単位

【通所介護サービス加算】

加算項目	内容	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ	入浴介助を行った場合	Ⅰ 40単位	80単位	120単位
		Ⅱ 55単位	110単位	165単位
中重度者ケア体制加算	体制を整備し、介護度の高い方を多く受け入れている場合	45単位	90単位	135単位
生活機能向上連携加算Ⅰ (3月に一回)	外部のリハビリ専門職と連携、機能訓練の計画、評価を行います。	100単位	200単位	300単位
生活機能向上連携加算Ⅱ (1月あたり)	外部のリハビリ専門職と連携、機能訓練の計画、評価を行います。	200単位	400単位	600単位
	個別機能訓練加算をすでに算定している場合。	100単位	200単位	300単位
通所介護送迎減算	入・退所それぞれで事業所が送迎を行わない場合	▲47単位	▲94単位	▲141単位
ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ (1月あたり)	自立支援の観点より日常生活動作の維持、改善を図ります。	Ⅰ 30単位	60単位	90単位
		Ⅱ 60単位	120単位	180単位
認知症加算	体制を整備し、認知症の方を多く受け入れている場合	60単位	120単位	180単位

口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ・Ⅱ (6月に一回)	利用者の栄養状態を介護支援専門員と文章にて情報共有した場合	Ⅰ 20単位	40単位	60単位
		Ⅱ 5単位	10単位	15単位
個別機能訓練加算Ⅰイ・ロ	個別機能訓練計画を作成し、生活リハビリを行います。	イ 56単位	112単位	168単位
		ロ 76単位	152単位	228単位
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画を作成し、生活リハビリを行います。	20単位	40単位	60単位
栄養アセスメント加算 (1月あたり)	栄養状態の報告をご家族へ行います。	50単位	100単位	150単位
栄養改善加算 (月2回を限度)	栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行います。	200単位	400単位	600単位
若年性認知症利用者 受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。	60単位	120単位	180単位
口腔機能向上加算 Ⅰ・Ⅱ (月2回を限度)	口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能の改善、管理、評価を行います。	Ⅰ 150単位	300単位	450単位
		Ⅱ 160単位	320単位	480単位
科学的介護推進体制加算	ご利用者の状態に関する情報を多職種とのサービスに活かしていきます。	40単位	80単位	120単位
サービス提供体制強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	介護福祉士を多く配置、介護を行います。	22単位	44単位	66単位
		18単位	36単位	54単位
		6単位	12単位	18単位
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	介護職員の処遇を向上するための取り組みを行います。	Ⅰ 合計単位数に9.2%を乗じた単位数		
		Ⅱ 合計単位数に9.0%を乗じた単位数		
		Ⅲ 合計単位数に8.0%を乗じた単位数		
		Ⅳ 合計単位数に6.4%を乗じた単位数		

※個別機能訓練加算のⅠイ、Ⅰロについては当日の機能訓練指導員の人数に準じて決定となります。

詳しくは毎月の広報やスケジュール表をご確認ください。

第1号通所事業（通所介護相当サービス）

【基本部分：通所介護相当サービス】

	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	1798単位（1月につき）	1798単位	3596単位	5394単位
	436単位 ※1月の中全部で4回まで	436単位	872単位	1308単位
事業対象者 要支援2	3621単位（1月につき）	3621単位	7242単位	10863単位
	447単位 ※1月の中全部で5回から8回まで	447単位	894単位	1341単位

【通所介護相当サービス加算】

加算項目	内容	1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算 (1月あたり)	受け入れた若年性認知症利用者ごとに、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。	240単位	480単位	720単位
生活機能向上グループ加算 (1月あたり)	課題に応じて活動を選択できるように日常生活に直結した活動項目を複数の利用者へ支援した場合。	100単位	200単位	300単位
栄養改善加算 (1月あたり)	低栄養状態の改善等を目的として個別的に実施される栄養相談等のサービスを提供した場合。	200単位	400単位	600単位
栄養アセスメント加算 (1月あたり)	栄養状態の報告をご家族へ行います。	50単位	100単位	150単位
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ (1月あたり)	口腔機能の低下やそのおそれがある方へ重度化防止や要支援状態からの改善を目指しサービスを提供した場合。	Ⅰ 150単位	300単位	450単位
		Ⅱ 160単位	320単位	480単位
運動器機能向上加算 (1月あたり)	要支援者ができるだけ自立した日常生活を送れるようにすることを目的に個別的なサービスを提供した場合。	225単位	450単位	675単位
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ (3月に一回)	外部のリハビリ専門職と連携、機能訓練計画、評価を行います。	100単位	200単位	300単位
	※運動器機能向上加算を算定している場合は、 1月につき+100単位	200単位	400単位	600単位
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ・Ⅱ	利用者の栄養状態を介護支援専門員と文章にて情報共有した場合(6月に一回)	20単位	40単位	60単位
		5単位	10単位	15単位
科学的介護推進体制加算	ご利用者の状態に関する情報を多職種とのサービスに活かしていきます。	40単位	80単位	120単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(1月あたり)	介護福祉士を多く配置、介護を行います。	支援1 88単位	176単位	264単位
		支援2 176単位	352単位	528単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)(1月あたり)		支援1 72単位	144単位	216単位
		支援2 144単位	288単位	432単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)(1月あたり)		支援1 24単位	48単位	72単位
		支援2 48単位	96単位	144単位
通所介護送迎減算	入・退所それぞれで事業所が送迎を行わない場合	▲47単位	▲94単位	▲141単位
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	介護職員の処遇を向上するための取り組みを行います。(令和6年6月より改定)	Ⅰ 合計単位数に9.2%を乗じた単位数		
		Ⅱ 合計単位数に9.0%を乗じた単位数		
		Ⅲ 合計単位数に8.0%を乗じた単位数		
		Ⅳ 合計単位数に6.4%を乗じた単位数		

(3) 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)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供(食事代)

利用者に提供する食事に要する費用です。

昼食代	670円
おやつ代	50円

② その他の費用(利用者のご希望によるものは、実費分をご負担していただきます)

サービス内容	金額
オムツ(テープ止めタイプ)(一枚あたり)	200円
オムツ(パンツタイプ)(一枚あたり)	100円
パット代(一枚あたり)	50円
イベント参加費	実費相当額
連絡帳(1冊)	200円
日常生活費(消耗品等購入代行時)	実費相当額
理容・美容サービス	2,000円～

5. 当事業所が提供するサービス

(1) 利用の中止、変更、追加(契約書第10条)

①利用の予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護・第1号通所事業(通所介護相当サービス)の利用を中止又は変更もしくは新たなサービスを追加することができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の取消しをされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等、正当な理由がある場合には、この限りではありません。

- ・利用予定日の前日までに申し出があった場合：無料
- ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合：当日予定していた食事に要する費用
- ・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利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

(2) 契約解除(契約書第23条)

①ご利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護・予防通所介護サービスを実施しない場合。

②事業者は、ご利用者が以下の事項に該当する場合は、本契約を解除することができます。契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

③ご契約者による、契約書第9条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、料金が支払われない場合

6. 緊急時の対応

(1) 事故防止策・事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備しています。また事故発生防止のための委員会の開催（毎月1回）し、従業者に対する研修を定期的に行っています。

なお、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行い、生じた損害について賠償する責任を負います。また、緊急を要する場合においては、救急車等で搬送する場合があります。

(2) 事故後の対応

管理者は、発生した事故について速やかに利用者及びご家族にご連絡すると共に、誠意を持って対処し、事実関係確認後、必要に応じ、関係機関に連絡報告します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

(1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。

(2) 事業所内の設備や機器は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

(3) 他のご利用者の迷惑となる行為はご遠慮下さい。

(4) 多額の現金、思い出のある物など高価な装飾品等や大切な物の持ち込みはご遠慮ください。お持ち込みになりたい場合は自己管理、自己責任でお願いします。破損や紛失についてこちらの里は責任を負いかねます。

(5) サービス従事者又は他の契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと。

8. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

- ・他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ・緊急時、病院受診に関して、既往歴等個人の診療情報として提供するのに必要な場合。
- ・安全かつ円滑なサービス提供に必要な、最低限の、ご利用者氏名・肖像等の掲示。
- ・ご利用者に提供する介護サービス等、介護保険事務、ご利用者のために行う管理運営業務（入退居等の管理、会計、事故報告、介護及び医療サービスの向上等）
- ・施設の管理運営業務（介護サービスや業務の維持改善に係る基準資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

- ・介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ委託する場合
- ・他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ・ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見及び助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合

- ・ご家族及び身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ・研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ・損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ・保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ・介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する、来訪や電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応しております。ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては②の場合を除き外部に対し情報提供はいたしません。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等での氏名、写真の掲示

当施設では、行事等にかかる写真記録等を、ご利用者の方々の楽しみの一環として、施設内に掲示する場合があります。また、身元引受人やご家族、施設外の方々に施設内の様子を伝え施設への理解を深めていただくために、施設報やブログ、ホームページ等に写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設報等への氏名、写真の掲載について希望されない場合はお申し出下さい。

- ・広報活動における氏名、写真利用について

☐ 承諾します ☐ 承諾しません

通所介護・第1号通所事業（通所介護相当サービス）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。

令和 年 月 日

説明者 デイサービス ころの里

黒澤 藍 印

上記内容の説明を事業者から受け、通所介護・第1号通所事業（通所介護相当サービス）サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

身元引受人 _____ 印