

令和6年7月版

重要事項説明書

(通所介護)

ご本人： _____ 様

事業者： デイサービスりはたま

重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して、指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1 施設の概要

(1) 事業者の概要

法人名	おおぞらケアサービス株式会社
代表者名	代表取締役 端名 正和
所在地	彦根市平田町 162-15
電話番号	0749-26-5535
設立年月日	平成 20 年 5 月 30 日

(2) 事業所の概要

事業所名	デイサービスりはたま
所在地	彦根市平田町 162-15
電話番号	0749-26-5535
FAX 番号	0749-26-5536
介護保険指定番号	通所介護事業 (滋賀県 2570200747 号)
サービス提供地域	彦根市 全域

(3) 営業日及び営業時間、利用定員

営 業 日	月曜日 ～ 金曜日 (但し、8 月 15 日及び 12 月 30 日から 1 月 3 日を除く)
サービス提供時間	(1 単位目) 午前 9 時 15 分～午後 0 時 20 分 (2 単位目) 午後 1 時 30 分～午後 4 時 35 分
営 業 時 間	午前 8 時 30 分 ～午後 5 時 15 分
利 用 定 員	25 名

(4) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤
管理者	理学療法士	1 名 (兼務)	0 名
生活相談員	介護福祉士	1 名	0 名
看護師	看護師	1 名	1 名
介護職員	介護福祉士 (4 名)	4 名	1 名
機能訓練指導員	理学療法士、看護師	1 名	1 名

2 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、機能訓練、入浴、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

(入浴サービス)

衣服の着脱や洗身など、生活リハビリを兼ねておりますので、出来る限りのことはご自身で行って頂きます。また、安全かつ健康的な入浴の時間を提供させて頂きたいので弊社の基準にてサービス提供させて頂きます。

1. 入浴時間は10分間を目安とし、湯に浸かる時間は3分程を目安とさせて頂きます。
2. 41℃を超える湯温での提供は致しません。
3. 浴室と脱衣室の温度は25℃前後で設定しています。

(入浴の中止事項)

・出血や外傷等ある場合は、医師の指示に基づき入浴サービスを提供させて頂きます。医師の指示によっては入浴を中止させて頂く場合もございます。

※外傷等がある場合、程度によっては医師に診察して頂き、入浴の可否の確認、処置の指示を頂いて下さい。入浴当日外傷等が発見された場合や、医師の診察が受けられていない場合は弊社看護師の判断にて入浴を中止させて頂く場合もございます。

・熱、血圧の測定値によっては、医師からの指示に基づき入浴を中止させて頂く場合もございます。
・浴槽に浸かれない時や当日の熱、血圧の値により入浴できない場合、シャワー浴にてサービス提供させて頂く場合もございます。

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険給付対象サービスの利用料 (左は1割、真ん中2割、右は3割)

		3 時間以上 4 時間未満		
利 用 料	要介護 1	370 円 740 円 1,110 円		
	要介護 2	423 円 846 円 1,269 円		
	要介護 3	479 円 958 円 1,437 円		
	要介護 4	533 円 1,066 円 1,599 円		
	要介護 5	588 円 1,176 円 1,764 円		
個別機能訓練加算Ⅰ		イ：56 円 112 円 168 円/日 ロ：76 円 152 円 228 円/日		
個別機能訓練加算Ⅱ		20 円 40 円 60 円/月		
サービス提供体制 強化加算Ⅰ		22 円 44 円 66 円/日		
入浴介助加算		(Ⅰ) 40 円 80 円 120 円/日 (Ⅱ) 55 円 110 円 165 円/日		
科学的介護推進体制加算		40 円 80 円 120 円/月		
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)		8.0%加算		
地域区分加算		2.7%加算		

※施設送迎でない場合は片道47円(94円)減算します。

・個別機能訓練加算(Ⅰ)

通所介護の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに居宅での生活を確認。居宅での生活を参考に多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成し訓練を実施する。

利用者の心身の状況に応じて身体機能及び生活機能の向上を目的とする訓練項目を柔軟に設定、訓練項目は複数種類準備し、その選択にあたっては利用者意欲が増進されるように援助する。

・個別機能訓練加算(Ⅱ)

- (Ⅰ)に加算して、個別計画の内容をL I F Eにて提出しフィードバックを受ける。
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
当該指定通所介護事業所の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
 - ・入浴介助加算(Ⅰ)
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、入浴介助を行う。
 - ・入浴介助加算(Ⅱ)
居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価。多職種共同で個別の入浴計画を作成し、計画に基づき居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。
 - ・地域区分加算
介護保険の費用は全国一律に決められていますが、年によって物価や人件費に違いがあるため、地域区分加算という決まりで不公平の生じない制度が作られています。当事業所は地域区分加算 6 級地に該当するため、2.7%の加算を頂いております。
 - ・科学的介護推進体制加算
事業所すべての利用者に係るデーター(ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等)をL I F Eに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクルをケアの質の向上を推進する。
 - ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
介護保険の保険者から介護サービス事業所へ支払われる介護報酬のうち、介護職員の処遇体制を改善する。
 - ・ベースアップ等支援加算
介護保険の保険者から介護サービス事業所へ支払われる介護報酬のうち、介護職員および介護職員以外の処遇体制を改善する。

介護保険給付対象外サービスの利用料

紙おむつ代(テープタイプ)	1 枚	100 円
紙おむつ代(リハビリタイプ)	1 枚	120 円
紙おむつ代(尿取りパット)	1 枚	30 円
複写物の交付代	1 枚	3 円
材料代(クラブ活動・行事)	実	費
時間外延長サービス	15:50~16:50	30分に付き600円
文書代(領収証明書等)	一部	525 円

(2) キャンセル料金

キャンセル料金についての規定は特にありません。

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月 20 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画が作成されている場合は、それに基づき通所介護計画作成と同時に契約を締結しサービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、要支援または非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ ご利用者が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがございます。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがございます。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・ 事故発生時の対応として、事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。
- ・ 第3者評価の有無について、現在は当事業所の第3者評価は行なっておりません。

5 苦情・相談の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

(1) 事業所専用窓口

苦情受付担当者	川隅 皓己 (かわすみ ひろき)
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
電話番号	0749-26-5535

(2) 行政機関その他苦情受付機関

滋 賀 県 国民健康保険団体連合会	〒520-0043 大津市中央4丁目5番9号 TEL (077) 522-2651 (代表) 受付時間 午前9時00分～午後17時00分 (土・日・祝日は除く)
彦 根 市 福祉保健部 高齢福祉推進課	〒522-0057 彦根市八坂町1900-4 くすのきセンター2階 TEL (0749) 24-0828 受付時間 午前9時00分～午後17時00分 (土・日・祝日は除く)

【事業所】

彦根市平田町 162-15

デイサービスりはたま （指定番号 2570200747 ）

説 明 者 _____

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

本人氏名 _____

【家族代表者】

家族代表者氏名 _____