

「指定通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス」重要事項説明書
(デイサービスセンターコスモス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(香川県指定 第 3770300402 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス事業を提供します。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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	7
7. 虐待防止について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 城山ケアセンター |
| (2) 法人所在地 | 香川県坂出市川津町2100番地1 |
| (3) 電話番号 | 0877-45-1178 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 永井 智恵子 |
| (5) 設立年月 | 昭和58年5月19日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 通所介護事業所・平成13年12月20日指定
介護予防通所介護相当サービス事業所・平成18年3月31日指定
香川県3770300402号 |
| (2) 事業所の目的 | 指定事業者として介護保険の趣旨に則り適切な運営に努めます。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンターコスモス |

- (4) 事業所の所在地 香川県坂出市寿町一丁目3番1号
- (5) 電話番号 0877-59-2850
- (6) 事業所長(管理者)氏名 日野 貴文
- (7) 当事業所の運営方針*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の援助・機能訓練・社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに家族等の身体的精神的負担の軽減をはかることを目的としています。
- (8) 開設年月 平成14年1月2日
- (9) 利用定員 月曜日～土曜日 35名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 坂出市・丸亀市・宇多津町の全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時45分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護・介護予防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。

<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	常勤換算	指定基準
1. 管理者(生活相談員兼務)	1名	1
2. 生活相談員(介護職員兼務)	1名以上	1
3. 介護職員	5名以上	5
4. 看護職員(機能訓練指導員兼務)	1名以上	1

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分
2. 生活相談員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分
3. 介護職員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分
4. 看護職員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分
5. 機能訓練指導員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分

5. 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（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて「利用料金のうち原則として7割又は8割又は9割」が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

昼食 午前12時～午後1時

②入浴

- ・入浴又はシャワー浴を行います。身体状態に合わせてチェア浴槽又は機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から起算して、片道距離3km～5kmは1回300円、片道距離5km以上は1回500円をご負担いただきます。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援・介護度、負担割合に応じて異なります。）

(単位：円)

介護予防・日常生活支援総合事業費（事業対象・要支援1・要支援2）			
支給区分	介護負担割合		
	1割	2割	3割
事業対象、要支援1 （週に1回程度の提供）	1回につき 436円/日	1回につき 872円/日	1回につき 1,308円/日
	提供回数が1か月に5回以上の場合 1,798円/月	提供回数が1か月に5回以上の場合 3,596円/月	提供回数が1か月に5回以上の場合 5,394円/月
要支援2 （週に2回程度の提供）	1回につき 447円/日	1回につき 894円/日	1回につき 1,341円/日
	提供回数が1か月に9回以上の場合 3,621円/月	提供回数が1か月に9回以上の場合 7,242円/月	提供回数が1か月に9回以上の場合 10,863円/月

各サービス費 加算分			
サービス名	介護負担割合		
	1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
送迎減算	-47円/片道	-94円/片道	-141円/片道
同一建物減算	-376円/月 （事業対象・要支援1）	-752円/月 （事業対象・要支援1）	-1,128円/月 （事業対象・要支援1）
	-752円/月 （要支援2）	-1,504円/月 （要支援2）	-2,256円/月 （要支援2）
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	合計単位数×9.0%		

通所介護費（要介護1～要介護5）				
要介護度	利用時間	介護負担割合		
		1割	2割	3割
要介護1	3時間以上	370円/日	740円/日	1,110円/日

要介護 2	～ 4 時間未満	423 円／日	846 円／日	1,269 円／日
要介護 3		479 円／日	958 円／日	1,437 円／日
要介護 4		533 円／日	1,066 円／日	1,599 円／日
要介護 5		588 円／日	1,176 円／日	1,764 円／日
要介護 1	4 時間以上 ～ 5 時間未満	388 円／日	776 円／日	1,164 円／日
要介護 2		444 円／日	888 円／日	1,332 円／日
要介護 3		502 円／日	1,004 円／日	1,506 円／日
要介護 4		560 円／日	1,120 円／日	1,680 円／日
要介護 5		617 円／日	1,234 円／日	1,851 円／日
要介護 1	5 時間以上 ～ 6 時間未満	570 円／日	1,140 円／日	1,710 円／日
要介護 2		673 円／日	1,346 円／日	2,019 円／日
要介護 3		777 円／日	1,554 円／日	2,331 円／日
要介護 4		880 円／日	1,760 円／日	2,640 円／日
要介護 5		984 円／日	1,968 円／日	2,952 円／日
要介護 1	6 時間以上 ～ 7 時間未満	584 円／日	1,168 円／日	1,752 円／日
要介護 2		689 円／日	1,378 円／日	2,067 円／日
要介護 3		796 円／日	1,592 円／日	2,388 円／日
要介護 4		901 円／日	1,802 円／日	2,703 円／日
要介護 5		1,008 円／日	2,016 円／日	3,024 円／日
要介護 1	7 時間以上 ～ 8 時間未満	658 円／日	1,316 円／日	1,974 円／日
要介護 2		777 円／日	1,554 円／日	2,331 円／日
要介護 3		900 円／日	1,800 円／日	2,700 円／日
要介護 4		1,023 円／日	2,046 円／日	3,069 円／日
要介護 5		1,148 円／日	2,296 円／日	3,444 円／日

(単位：円)

<u>各サービス費</u>			
サービス名	介護負担割合		
	1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
個別機能訓練加算Ⅰイ	56円/日	112円/日	168円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20円/月	40円/月	60円/月
入浴介助加算Ⅰ	40円/日	80円/日	120円/日
同一建物減算	-94円/日	-188円/日	-282円/日
送迎減算	-47円/片道	-94円/片道	-141円/片道
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	合計単位数×9.0%		

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

1. レクリエーション、クラブ活動の材料費等

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

2. 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

1枚につき 実費

3. 日常生活上必要となる諸費用実費

食事代及び日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

食事代：650円 おむつ代：実費

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月翌月10日頃までに請求書を送付しますので、翌月20日までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により通所介護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前日までに事業者申し出て下さい。

○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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について (契約書第20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解決責任者・苦情受付担当者及び第三者委員を以下のとおり設置し、苦情解決に努めることといたしております。

- 苦情解決責任者 日野 貴文 (管理者) 電話0877-59-2850
- 苦情受付担当者 宮下 侑香里 (生活相談員) 電話0877-59-2850
- 営業時間 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
- 第三者委員 今池 良雄 電話0877-46-6661
- 第三者委員 茶本 純子 電話0877-46-3373
- 第三者委員 宮竹 光浩 電話0877-44-0527

(2) 苦情解決の方法

1. 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

2. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

3. 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ①第三者委員による苦情内容の確認
- ②第三者委員による解決案の調整、助言
- ③話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 行政機関その他苦情受付機関

坂出市福祉事務所 健康福祉部かいご課	所在地 坂出市室町二丁目3番5号 電話番号 0877-44-5090・FAX0877-44-5028 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
丸亀市健康福祉部 高齢者支援課	所在地 丸亀市大手町二丁目4番21号 電話番号 0877-24-8831・FAX0877-24-8455 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
宇多津町保健福祉課 介護保険係	所在地 綾歌郡宇多津町1881番地 電話番号 0877-49-8003・FAX0877-49-8026 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
香川県国民健康保険団体 連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431・FAX087-822-6023 受付時間 午前9時～午後5時
香川県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会事務局	所在地 高松市番町1丁目10番35号 電話番号 087-861-1300・FAX087-833-3022 受付時間 午前9時～午後5時

7. 事故発生時の対応（契約書第12条、第13条、第14条参照）

- ①当事業所はサービス提供に際しては、事故防止に万全を期しますが万一事故が発生した場合は、予め指定された緊急連絡先に連絡し、主治医または協力医療機関に連絡して必要な措置が受けられるようにするとともに、市町村、利用者のご家族、担当ケアマネージャー等に連絡を行ないます。
- ②当事業所は、サービスの提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行ないます。

8. 個人情報の開示

契約者は、サービス担当者会議開催のために必要な契約者及びその家族等の個人情報については居宅介護支援事業者等に対して、これを開示することに同意します。

9. 屋外活動について

介護保険法が平成12年4月1日から施行されておりますが、要介護状態と認定された利用者の方々に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者及びご家族様等の深いご理解を頂きながら、利用者の方々がある能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指して介護保健施設サービスを提供してまいりました。

利用者の方々に対して活発な屋外レクリエーション等活動を実施しておりますが、今後なお一層充実した屋外活動を行えるよう考えております。

外出には万全を期しておりますが、予測できない環境の変化等により突発的なことが発生する事も考えられます。つきましては、このことをご承知のうえ苑外活動にご了解頂くこととしておりますので、ご了解くださるようお願いいたします。

10. 送迎サービスについて

- ・送迎者が到着し、職員がお迎えに伺うまでは、室内にてお待ちください。
- ・道路状況及び送迎の順番等により、送迎時間が前後する場合があります。
- ・乗車中は、シートベルトの装着をお願いします。
- ・送迎コースによっては、乗車時間が長くなる場合もありますので、車酔いの不安がある方は事前にお知らせください。

11. 虐待防止について

- ・利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。
 - (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために委員会等必要な措置
- ・サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ・虐待防止に関する責任者は、管理者とします。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

家族住所

氏名

(利用者との続柄)

指定通所介護・指定介護予防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。

説明者名

デイサービスセンターコスモス

氏名 日野 貴文

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。