

デイサービスセンター里の家 通所介護重要事項説明書

<令和 6年 7月 12日 現在 >

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

社会福祉法人市原福祉会 理事長 西川 章 久
デイサービスセンター里の家 管理者 大谷 明 義
電話 0436-75-2111 (午前8時30分～午後5時30分まで)
担当者 管理者 大谷 明 義 , 生活相談員 板倉 礼子
* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービスセンター里の家の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-----------------|-------------------------|
| 名称 | デイサービスセンター里の家 |
| 所在地 | 市原市能満2072-18 |
| 介護保険指定番号 | 通所介護 (千葉県 1272401124 号) |
| サービスを提供する対象地域 * | 市原市にお住まいの方 |

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

| | 管理者 | 生活相談員 | 看護職員 兼 機能訓練指導員 | 介護職員 |
|-----|-------------|--|-------------------|------------------|
| 常 勤 | 1 名 (相談員兼務) | 2 名 <small>(1名管理者) (1名介護職員兼務)</small> | 3 名 (内2名特養兼務) | 7 名 (内 1 名相談員兼務) |
| 非常勤 | | | 4 名 (特養兼務) | 4 名 |

(3) 同センターの設備の概要

| | | | |
|----------|----------------------------|-----|-------------|
| 定員 | 34名 | 静養室 | 1室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 106.825㎡ | 相談室 | 1室 |
| 浴室 | 一般浴槽となります (うち1台リフト設置あり) | 送迎車 | リフト車 軽自動車 等 |

(4) 営業時間

| | |
|-----|-----------------|
| 月～土 | 午前8時30分～午後5時30分 |
| 休日 | 日曜・元日 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 千寿雅会 長谷川病院 |
| 所在地 | 市原市八幡 1 1 5 - 1 |
| 診療科 | 外科 ・ 内科 ・ 胃腸科 |

3. 通所介護の内容

- ご利用できる日 毎週月曜日から土曜日 ・ご利用時間 午前9:30～午後4:45
- ご利用場所 市原市能満2072-18 デイサービスセンター里の家
- ご利用可能設備等 食堂兼機能訓練室106.825㎡
相談室・静養室・浴室(普通浴槽)・脱衣所・トイレ
送迎車(リフト車, 軽自動車)
- 送迎時間 通常 : 迎 里の家発 8:15 → お迎え → 里の家着 9:30
送 里の家発16:45 → お送り → 里の家着18:15
※他に早便(里の家発7:30迎) 遅便(里の家発18:45送)等あり
※送迎時間につきましては、おおよその目安の時間を事前にお知らせ致しますが
交通事情等により誤差が生じる場合があること等をご了承下さい。
- サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練
その他必要な介護等を行います。
* 具体的な内容は、毎月お配りする月だより等をご覧ください。

4. 料金

(1) 基本単位〔介護保険給付対象〕

① 通所介護利用単位(通常規模型通所介護費)

| | | 1日あたりの利用単位 |
|---|------|------------|
| ア | 要介護1 | 658 |
| | 要介護2 | 777 |
| | 要介護3 | 900 |
| | 要介護4 | 1,023 |
| | 要介護5 | 1,148 |

当苑のサービス提供時間(所要時間)は基本7時間以上8時間未満となります。

送迎を行わない場合は、左記の単位数より、片道につき47単位を減算します。

② 加算単位

| | | 1回あたりの利用単位 | 備 考 |
|---|-----------------------------------|------------|--|
| イ | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 介護福祉士50%以上 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上 |
| ウ | 中重度者ケア体制加算 | 45 | 看護職員又は介護職員を常勤換算2以上確保し、要介護3.4.5の利用者が30%以上である場合に加算 |
| エ | 入浴介助加算(Ⅰ) | 40 | ・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行われる入浴介助であること。 ・入浴介助に係る職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 |
| オ | 入浴介助加算(Ⅱ) | 55 | (入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加えて) ・医師等(医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居室の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居室への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居室を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。 ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居室を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に帰ることができる。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境(利用者の居室の浴室の手摺の位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居室の浴室を再現しているものをいう。)で、入浴介助を行う。 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定不可 |
| カ | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 | ・訪問・リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 ※3月に1回を限度。 |
| キ | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) *個別機能訓練を算定している場合 | 200 100 | 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。 |
| ク | ADL維持等加算(Ⅰ) | 30 | 以下の要件を満たすこと。 イ:利用者等の総数が10人以上であること。 ロ:利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ:利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。 |

| | | | |
|---|-------------------|-----|--|
| ケ | ADL維持等加算(Ⅱ) | 60 | <ul style="list-style-type: none"> ・ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。 ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。 |
| コ | ADL維持等加算(Ⅲ) | 3 | <p>評価期間に連続して6月以上利用した期間の集団について、以下の要件を満たすこと。①総数が20名以上であること。②a評価対象利用期間の最初の月において要介護3,4または5である利用者が15%以上ふくまれること。b評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下であること。c評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して、6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること。dcの要件より、上位85%の者のBI利得が、0以上であること。</p> <p>※令和5年3月31日まで算定可能</p> |
| サ | 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ | 56 | <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の看護職員を1名以上配置しており、その機能訓練指導員が3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、個別機能訓練計画の作成、見直し等を行っている場合加算</p> <p>※機能訓練指導員の配置時間の定めなし</p> <p>※(Ⅰ)イと(Ⅰ)ロは併算定不可</p> |
| シ | 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ | 76 | <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の看護職員を1名以上配置しており、その機能訓練指導員が3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、個別機能訓練計画の作成、見直し等を行っている場合加算</p> <p>※機能訓練指導員をサービス提供時間を通じて配置</p> <p>※(Ⅰ)イと(Ⅰ)ロは併算定不可</p> |
| ス | 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20 | <p>個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。</p> <p>※(Ⅰ)に上乗せして算定。</p> |
| セ | 認知症加算 | 60 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員又は介護職員を2人以上加えて配置した上で、認知症のご利用者の占める割合が15%以上、認知症介護の指導・実践等に係る専門的・実践的な研修等を修了した者、または、認知症ケアに関する専門性の高い看護師を1名以上配置している場合加算。 ・当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 |
| ソ | 若年性認知症利用者受入加算 | 60 | <p>初老期における認知症(40歳以上65歳未満)によって要介護者となった方に対し、個別に担当者を定め、その職員を中心にご利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した際に加算</p> |
| タ | 栄養改善加算 | 200 | <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の職員として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・低栄養状態等にあるご利用者ごとに栄養ケア計画を作成、計画→評価→見直し等栄養状態の把握(記録)、栄養管理を行った場合に加算 ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。 ※3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。 |
| チ | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 | <p>介護サービス事業所の従事者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。</p> <p>※6月に1回を限度。</p> |
| ツ | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 | <p>利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能。</p> <p>※6月に1回を限度。</p> |
| テ | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150 | <ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ※3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可(ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可) |
| ト | 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160 | <p>口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>※原則3月以内、月2回を限度。</p> <p>※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可。</p> |

| | | | |
|---|------------------|---------------------|--|
| ナ | 栄養アセスメント加算 | 50 | <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ※口腔・栄養スクリーニング加算(I)及び栄養改善加算との併算定は不可。 |
| ニ | 科学的介護推進体制加算 | 40 | <ul style="list-style-type: none"> ・LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算の合わせ、少なくとも「3月に1回」見直す。 ・その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施 |
| ヌ | 送迎未実施減算 | 所定単位数から片道につき47単位を減算 | 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。※同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。 |
| ネ | 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の1.0%を減算 | <ul style="list-style-type: none"> 以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること |
| ノ | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の1.0%を減算 | <ul style="list-style-type: none"> 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者をおくこと。 |
| ハ | 介護職員等処遇改善加算(I) | 所定単位数の9.2%を加算 | 介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護サービスを行った場合左記の単位を加算。算定要件は下記の通り。 (I).加算(II)に加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定の割合以上配置していること。 (II).加算(III)に加え、賃金改善後の賃金年額440万円以上の職員を1人以上配置。また、職場環境の更なる改善、見える化を行うこと。 (III).加算(IV)に加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備していること。 (IV).加算(IV)の2分の1以上を月額賃金で配分。また、職場環境の改善(職場環境等要件)。賃金体系等の整備及び研修の実施等を行っていること。 |
| | 介護職員等処遇改善加算(II) | 所定単位数の9.0%を加算 | |
| | 介護職員等処遇改善加算(III) | 所定単位数の8.0%を加算 | |
| | 介護職員等処遇改善加算(IV) | 所定単位数の6.4%を加算 | |

※上記イ及びハに関しては、①のア通所介護費と併せて通常の料金に加算されます。

※上記ウ～ニに関しては、それぞれを実施した場合のみ加算されます。

※上記ヌ～ノに関しては、それぞれに該当した場合に減算されます。

※所定単位数とは、上記処遇改善加算以外のひと月の利用単位数(加算を含めた介護保険給付対象の単位数)の合計となります。

※いずれの加算も、職員配置等の条件が満たされない場合は請求致しません。

(2)その他自己負担となるもの〔介護保険給付対象外〕

・食事代

| | |
|------|------------|
| 朝食代 | 1食あたり 290円 |
| 昼食代 | 1食あたり 500円 |
| おやつ代 | 1食あたり 90円 |
| 夕食代 | 1食あたり 500円 |

・延長料金

当事業所では、ケアプランに位置づけられたサービス提供時間を超える場合、下記の表に従い、時間帯に応じて延長料金を徴収させていただきます。

| | |
|------------------------------|---|
| (ア) ご利用終了時間が16:45を超えて18:30まで | 通常の料金に加えて+1,000円のご請求 *実費 |
| (イ) ご利用開始時間が8:15よりも前の場合 | 通常の料金に加えて30分ごとに+1,000円のご請求 *実費 |
| (ウ) ご利用終了時間が18:45を超える場合 | 18:45を超えて19:30まで :(ア)+ 50単位(*介護保険適用分) 19:30を超えて20:30まで :(ア)+100単位(*介護保険適用分) 20:30を超えて21:30まで :(ア)+150単位(*介護保険適用分) 21:30を超えて22:30まで :(ア)+200単位(*介護保険適用分) 22:30を超えて23:30まで :(ア)+250単位(*介護保険適用分) |

- * ご利用時間が上記時間帯に掛かる場合、そのご利用分数に関わらず、上記の金額を請求させていただきます。
- * 原則、ご利用時間帯に送迎時間は含まれません。(居宅サービス計画・個別サービス計画に位置付けられた「居宅内介助」等(電気の消灯・点灯、着替え、移乗、窓の施錠等)に要した時間は含まれます。)
- * (ア)又は(ウ)の時間帯に併せて(イ)の時間帯をご利用される場合は、(ア)又は(ウ)に加えて8:15を境に30分ごとに+1,000円のご請求(*実費)となります。
- * 延長ご利用については、前日までに文書もしくはお電話での申し込みを頂いた上で当事業所からの確認連絡後を原則とします。
尚、急なご事情による延長のご希望につきましては、応相談となりますので、必ずご連絡下さいますようお願い致します。 ※ご連絡頂けない場合、別途料金を徴収させて頂くことがあります。

・ おむつ 各自ご持参をお願いいたします。

(3) キャンセル規定

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|---|------|
| ① 通常便(上記「送迎時間」参照)送迎の方はAM8:00まで、それより前の送迎(早便、8時便)をご希望されている方はAM7:00までにお休みのご連絡頂いた場合 | 無 料 |
| ② 上記以外の場合は | 470円 |

(4) 介護保険負担割合

- ・ 利用者負担割合の設定

上記①介護福祉施設サービス費及び②加算合計分(以下介護保険給付対象分)の1割。
合計所得金額が160万円以上(単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上)の方は、
介護保険給付対象分の2割負担となります。

※ ただし、世帯の65歳以上の方の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、
2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

(5) 支払方法

- 1 ご利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 ご利用者は、事業者に対し、当月のご利用料金の合計額を、翌月15日までに送付された請求書に基づき、原則同25日に郵便局通帳からの自動払込にて支払います。
- 3 事業者は、ご利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

(6) 計算式

* 下記の計算例と併せてご確認ください。(1割負担の方の場合)

◎介護保険給付対象分

$$\text{【通常規模型通所介護費】} \times \text{利用日数} + \text{【各種加算】} \times \text{利用日数 (回数)} = \mathbf{A}$$

$$\text{【介護職員等処遇改善加算】} \quad \mathbf{A} \times 9.2\% \text{ (小数点以下四捨五入)} = \mathbf{B}$$

地域区分 (地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けるための区分) … 市原市：5級地 ⇒ **10.45円/1単位**

$$(\mathbf{A} + \mathbf{B}) \times 10.45 \text{円} = \mathbf{C} \text{ (小数点以下切捨て)} \quad * \text{介護保険10割分}$$

$$\mathbf{E} \times 0.9 = \mathbf{D} \text{ (小数点以下切捨て)} \quad * \text{介護保険 9割分 (介護報酬)}$$

$$\mathbf{C} - \mathbf{D} = \underline{\underline{\mathbf{① 円}}} \quad * \text{介護保険 1割分 (利用者負担分)}$$

◎介護保険給付対象外分

$$\text{【朝食代】} \text{【昼食代】} \text{【おやつ代】} \text{【夕食代】} \times \text{各食数} = \underline{\underline{\mathbf{② 円}}}$$

$$16:45 \sim 18:30 \text{までの延長料金} \times \text{利用日数} = \underline{\underline{\mathbf{③ 円}}}$$

| |
|----------------|
| ご利用料金 |
| ①+②+③ 円 |

例) 要介護3、1割負担の方が、通常の提供時間帯(9:30~16:45*送迎時間除く)のサービスをご利用になられ、入浴をご利用、昼食・おやつを召し上がられた場合 [利用日数1日]

| 内 訳 | | 単位/日 | 利用日数 | 単位/月 単位/日×日数 |
|----------------------|-------------------|------|-------|-----------------|
| 介護 保険 給付 対象 | 通常規模型通所介護費(7~8時間) | 900 | 1 | 900 |
| | サービス提供体制強化加算(I) | 22 | | 22 |
| | 入浴介助加算(I) | 40 | | 40 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 単位/月 | | 単位/月 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | | 40 |
| 上記小計 … A | | | 1,002 | |
| 介護職員等処遇改善加算(I) … B | 上記A×9.2% *四捨五入 | | 92 | |

| | |
|-------------|----------|
| 左記単位数合計 | |
| (*左記A+B) | 1,094 |
| 地域区分*1単位の単価 | |
| 市原市(5級地) | 10.45 円 |
| 〔ご利用者一部負担金〕 | |
| *介護保険給付対象分 | |
| (A+B)×10.45 | 11,432 C |
| C×0.9 | 10,288 D |
| ①(C-D) | 1,144 円 |

| 内 訳 | 金額/日 | 利用日数 | 金額/月 | 合計 |
|---------|------|------|------|---------|
| 保険 外 | 朝食 | 0 | 0 | 590 … ② |
| | 昼食 | 500 | 500 | |
| | おやつ | 90 | 90 | |
| | 夕食 | 500 | 0 | |

| | |
|-------|---------|
| ご利用料金 | |
| (①+②) | 1,734 円 |

*上記(1)②のウ及びオ～ナの加算につきましては、発生時のみの加算となるため、計算には含めていません。

例2) 要介護3、1割負担の方が、通常の提供開始時間(9:30*送迎時間除く)からサービスをご利用になり、入浴後、昼食・おやつを召し上がられ、夕食後(18:45*送迎時間除く)までの延長サービスをご利用になられた場合 [利用日数1日]

| 内 訳 | | 単位/日 | 利用日数 | 単位/月 単位/日×日数 |
|----------------------|-------------------|------|-------|-----------------|
| 介護 保険 給付 対象 | 通常規模型通所介護費(7~8時間) | 900 | 1 | 900 |
| | サービス提供体制強化加算(I) | 22 | | 22 |
| | 入浴介助加算(I) | 40 | | 40 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 単位/月 | | 単位/月 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | | 40 |
| 上記小計 … A | | | 1,002 | |
| 介護職員等処遇改善加算(I) … B | 上記A×9.2% *四捨五入 | | 92 | |

| | |
|-------------|----------|
| 左記単位数合計 | |
| (*左記A+B) | 1,094 |
| 地域区分*1単位の単価 | |
| 市原市(5級地) | 10.45 円 |
| 〔ご利用者一部負担金〕 | |
| *介護保険給付対象分 | |
| (A+B)×10.45 | 11,432 C |
| C×0.9 | 10,288 D |
| ①(C-D) | 1,144 円 |

| 内 訳 | 金額/日 | 利用日数 | 金額/月 | 合計 |
|---------|----------------|-------|-------|-----------|
| 保険 外 | 朝食 | 0 | 0 | 2,090 … ② |
| | 昼食 | 500 | 500 | |
| | おやつ | 90 | 90 | |
| | 夕食 | 500 | 500 | |
| | 延長17:00~18:30分 | 1,000 | 1,000 | |

| | |
|-------|---------|
| ご利用料金 | |
| (①+②) | 3,234 円 |

*上記(1)②のウ及びオ～ナの加算につきましては、発生時のみの加算となるため、計算には含めていません。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(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下さい。

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、サービスの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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・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るご利用者の要介護(要支援)認定区分が、非該当(自立)又は要支援1, 2と認定された場合
※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

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サービスを終了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を1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7日以内に支払わない場合、ご利用者やご家族などが、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者若しくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、7日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させて頂く場合がございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当センターのデイサービスの運営方針

(1) 運営の方針

ご利用者が可能な限り、居宅において自立した生活を営むことができるよう、又孤独感の解消及び心身の機能の維持やご利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減に努めるものとする。

(2) 金銭、貴重品の管理

個人で金銭・貴重品をお持ちになる場合は自己管理の範囲内をお願い致します。但し、その場合、施設では破損・紛失等の責任は負いかねますのでご了承下さい。

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 特に制限はありません。
- ・飲酒、喫煙 飲酒:指定の場所・時間にてお願い致します。 喫煙:全館禁煙です。
- ・金銭、貴重品の管理 原則、お預かりできません。
個人で金銭・貴重品をお持ちになる場合は自己管理の範囲内でお願ひ致します。
但し、その場合、施設では破損・紛失等の責任は負いかねますのでご了承下さい。
- ・ご利用者又はそのご家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報下さい。
- ・ご利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員にお声掛け下さい。
- ・施設内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮下さい。
- ・職員に対する贈物や飲食のもてなし等はお受けできません。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、【お尋ねしたいこと】にご記入頂きました「主治医」に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 非常通報装置完備
- ・防災設備 消火器、火災報知器
- ・防災訓練 定期的に避難訓練を行う。
- ・防火責任者 管理者 大谷 明義

9. 身体拘束の廃止

- 1、施設は、介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を**行いません**。
- 2、施設は、身体拘束を行う場合には、次の手続きにより**行います**。
 - (1)身体拘束廃止委員会を設置**します**。
 - (2)「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる内容、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録**します**。
 - (3)利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討**します**。

10. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

| | | | |
|---------|-------|-------|-----------------|
| 苦情解決責任者 | 理事長 | 西川 章久 | 電話 0436-75-2525 |
| 担当 | 管理者 | 大谷 明義 | 電話 0436-75-2111 |
| | 生活相談員 | 板倉 礼子 | |

② 別紙「サービス内容に関するご相談・苦情窓口一覧」参照

11. 当法人の概要

| | |
|------------|---|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 市原福祉会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 西川 章久 |
| 本部所在地・電話番号 | 市原市能満1925-282 0436-75-2525 |
| 関連事業 | 1、はくちよう保育園 2、特別養護老人ホームふるさと苑 3、在宅介護支援センターふるさと苑 4、ショートステイサービスふるさと苑 5、デイサービスセンター里の家 6、特別養護老人ホーム第二ふるさと苑 里休 7、ショートステイサービス第二ふるさと苑 里休 8、市原市地域包括支援センターふるさと |

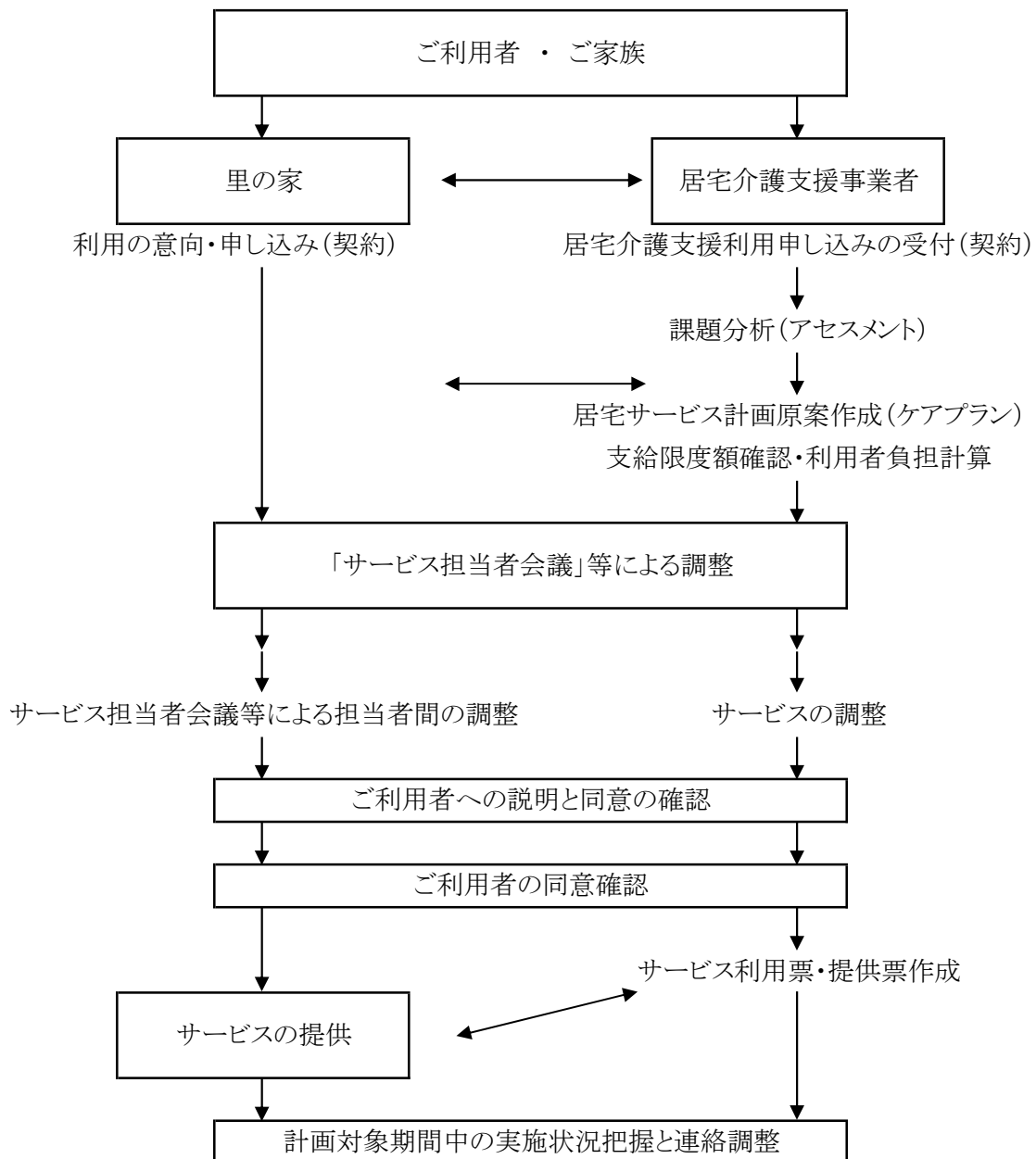
12. 注意事項

サービスの提供を円滑に行う為、下記の事項に同意の上、ご記名ご捺印下さい。

(1) 秘密保持等に関して

当事業所との間における個人情報の秘密保持等に関しご理解の上、サービス担当者会議等において、契約期間中、ご利用者個人及び家族等の個人情報を有効に用いさせて頂くことを御了承下さい。

※情報交換等の流れ



(2) 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従事者教育を行います。

13. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設はその責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、入所者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

14. 高齢者虐待防止について

施設は、入所者等の権利擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとお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】施設長 西川章久
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業員に対する権利擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。
- ⑤従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑥サービス提供中に、当施設の従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

15. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- ①事故が発生した場合の対応を定めた事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備します。
- ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業員に対し定期的に行います。
- ③事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
- ④施設は、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うとともに必要な措置を講じます。
- ⑤施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- ⑥施設は、入所者に対するサービス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。

16. 衛生管理等について

- ①施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ②施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所等の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17. ハラスメントについて

ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行う。

利用者、家族または身元保証人等から、事業所及びそのサービス従事者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は サービス利用を一時中止もしくは契約を解除します。

18. 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. 第三者評価の実施状況について

実施の有無 無 (直近3年間は無)

通所介護の提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

| | | |
|-----|---------------------------|---|
| 事業者 | | |
| 所在地 | 市原市能満1925-282 | |
| 名称 | 社会福祉法人 市原福社会 理事長 西川 章久 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 説明者 | 所属 | |
| | 氏名 | 印 |

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 続柄 | |

※上記代理人と異なる場合のみ、下記の欄にご記入下さい。

| | | |
|-----|----|---|
| 記入者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 続柄 | |