

通所介護重要事項説明書

アシストジャパン・デイサービスセンター1号館はご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 アシストジャパン
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市久米窪田町 713-1
- (3) 電話番号 089-970-4072
- (4) 代表者氏名 高橋 誠

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成14年2月19日指定
事業所番号 3870102427
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
 - ①個別機能訓練（Ⅰ）（Ⅱ）
 - ②入浴介助
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に伴い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 アシストジャパン・デイサービスセンター1号館
- (4) 事業所の所在地 愛媛県松山市久米窪田町 713-1
- (5) 電話番号 089-970-4072
- (6) 事業所管理者氏名 小池 かおり
- (7) 当事業所の運営方針 事業所の職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した住宅生活が継続できるように支援を行う事で、利用者の社会参加や心身機能の維持並びに利用者の家族心身的、精神的負担の軽減を図ることに努める。
2.事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成14年2月19日
- (9) 利用定員 25人（通常規模型通所介護）

3. 通常の事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 松山市（旧北条市・島嶼部を除く）東温市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日（12月30日～1月3日を除く、祝日も営業）
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：15～16：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護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。

<配置職員の職種及び員数>

管理者・員数1名（介護職員と兼務）

施設の職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、本事業の適切な執行のために必要な指揮監督を行います。

通所介護計画書の作成を行います。

介護職員・員数4名（専従1名、管理者と兼務1名、生活相談員と兼務1名、看護と兼務1名(非常勤)）

ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員・員数2名（専従1名、介護職員と兼務1名）

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・員数4名（機能訓練指導員と兼務3名(内一人は非常勤)、介護職員と兼務1名(非常勤)）

主にご契約者の健康管理や栄養上の世話をしますが、日常生活の介護、介助等も行います

機能訓練指導員・員数4名（専従1名、看護職員と兼務3名(内一人は非常勤)）

ご契約者の機能訓練を担当します。

5. 利用料金

デイサービスセンターが、指定通所介護を提供した場合に利用者から支払いを受ける利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスである時、その負担割合に応じて1～3割の額とする。

(1) 保険給付の自己負担金額

基本料金（5時間～6時間利用の一割負担の場合）

	1日あたりの利用料金
要介護1	570円
要介護2	673円
要介護3	777円
要介護4	880円
要介護5	984円

基本料金（7時間～8時間利用の一割負担の場合）

	1日あたりの利用料金
要介護1	658円
要介護2	777円
要介護3	900円
要介護4	1023円
要介護5	1148円

通常規模通所介護費で表示

* 通所介護入浴介助加算 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行われる入浴介助であること。通所介護計画上入浴の提供を行うことになっている場合には、1日につき40円が加算されます。

* 通所介護個別機能訓練加算 I 2

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」）を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等（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の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っている事。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っている事。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等行っている事。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 個別機能訓練加算（I）ロ次のいずれにも適合すること。

- (1) イの規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。
- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合する事。

通所介護計画上機能訓練を個別に提供を行うことになっている場合には、1日につき機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76円が加算されます。

* 通所介護個別機能訓練加算Ⅱ

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。

個別機能訓練加算(Ⅱ)として月に20円加算されます。

* 通所介護サービス提供体制加算Ⅰ

- (1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- (2) 指定通所介護事業所介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

1日につき22円が加算されます。

* 通所介護科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合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を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

イ 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症という。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たってイに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

1ヶ月につき40円が加算されます。

*** 送迎減算**

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は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

※処遇改善加算 I 1ヵ月にご利用頂いた保険給付の金額の9.2%の金額に負担割合を掛けた金額をお支払いいただきます。(例)「1ヵ月の介護サービス利用料20,000円(食事代含まず)の方の場合」の処遇改善加算の料金は、

(20,000円と書いていますが、実際の負担額は1割負担の方の場合は2,000円です)

$20,000 \text{円} \times 9.2\% = 1840 \text{円}$

$1,840 \text{円} \times 0.1 = 184 \text{円}$

184円が1ヵ月にかかる処遇改善加算の負担額となります。

上記計算は1割負担の方の場合であり、2割負担の方は2倍、3割り負担の方は3倍になります。

よって、この場合、今までよりも1ヵ月あたり184円の負担が増えることとなります。

(2) 保険給付以外の自己負担金額

① おやつ代・飲み物代等 294円

事業所で提供する食事・おやつ費用としてお支払いいただきます。飲み物は、コーヒー・昆布茶・日本茶・麦茶等、随時提供いたします。

② 昼食代 679円

食材料費・調理に係る水道光熱費・人件費を含みます。

食中毒の防止等や衛生面の関係上、原則として昼食は通所介護にて指定したお食事を摂っていただきます。なお、医師の指示により普通食の摂取が困難な方はお知らせください。

③ 上記に掲げるもののほか、通所介護の提供に関わる便宜のうち、日常生活に必要な物に関わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

6. 利用料金のお支払い方法

- ・前月料金の合計額を、その月の20日までに支払ってください。
- ・お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。
- ・お支払いは現金でお願いいたします。振り込みでの入金に対応していません。

7. 利用の中止、変更、追加

○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、変更、又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所に申し出てください。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は速やかにご連絡下さい。

○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ご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ご契約者に提示して協議します。

○今までに、感染力の強い疾病（結核、緑膿菌、MRSA など）に罹患したことのある方は、必ず申し出てください。ご利用に際して、状況をお聞きする場合があります。

8. 事故発生時の対応

- ① 通所介護サービスの提供に伴って、事故が発生した場合は、市町村、当該契約者の家族、当該利用者に係る居宅介護事業者等に報告をします。
- 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。
- ③ 通所介護サービスの提供に伴って、事業所の責に帰すべき事由によって、契約者が損害を被った場合、事業所は契約者に対して損害を賠償するものとします。
- ④ 事業所においては契約者が損害を被った場合に備えて、損害賠償保険に加入しています。
- ⑤ 事故が発生した場合にはその原因を解明し、再発防止に努めます。
- ⑥ 契約者の責に帰すべき事由によって、事業所が損害を被った場合、契約者及び扶養者、連帯して、損害を賠償するものとします。

9. 緊急時の対応について

- ① 事業所の職員は現に通所介護の提供を行っている時に、利用者に病状の急変等が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。
- ② 体調の変化等、緊急の連絡が必要となることが有る為に、契約書の御家族欄もしくは代理人欄には、連絡の可能な方の署名・捺印をお願いいたします。いずれかの記入の無い場合は、契約は出来ませんのでご了承ください。
あわせて、別紙、緊急対応時に関するアンケートの緊急連絡先は、必ずご記入ください。なお、緊急の状況において、上記連絡先に連絡がつかない場合は、責任を負いかねますので、ご了承ください。

10. 非常災害対策

①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

被害対策に関する担当者（防火管理者：浦田 裕介）

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：年2回 3月・9月

防災訓練：年2回 3月・9月

11. 苦情の受付について

(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専用窓口で受け付けます。

T E L 089-970-4072

担当者氏名 浦田 裕介

(2) 行政機関その他苦情受付機関

機関名	部署	電話番号	受付日時
松山市	介護保険課	089-948-6968	
愛媛県国民健康保険団体連合会		089-968-8700	8:30～17:15
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会		089-998-3477	

令和 年 月 日

指定通所介護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。

アシストジャパンデイサービスセンター1号館

説明者名 印

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

署名代理人 印