

通所介護 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、愛媛県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社でいーC
主たる事務所の所在地	〒791-0222 東温市下林別府甲1939番地3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 阿部 靖
設立年月日	平成28年3月18日
電話番号	089-909-5506

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターあ・ベンチ	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒791-0222 東温市下林別府甲1939番地3	
電話番号	089-909-5506	
指定年月日・事業所番号	平成29年1月23日指定	3871500280
実施単位・利用定員	1単位	定員23人
通常の事業の実施地域	東温市、松山市（但し、旧北条市・旧中島町は除く） 砥部町（但し、旧広田村は除く）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、12月31日から1月3日を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス 提供時間	午前9時15分から午後4時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 3人、 非常勤 0人 (内3名介護職員と兼務)
看護職員	常勤 0人、 非常勤 3人 (内3名機能訓練指導員と兼務)
介護職員	常勤 4人、 非常勤 3人 (内1名管理者と兼務、内2名生活相談員と兼務)
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 3人 (内3名看護職員と兼務)

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 曾我部 亜耶 生活相談員 中野 綾香 生活相談員 多田 牧世
管理責任者の氏名	管 理 者 大石 光見

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円
	要介護2	4,230円	423円
	要介護3	4,790円	479円
	要介護4	5,330円	533円

	要介護 5	5, 8 8 0 円	5 8 8 円
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	3, 8 8 0 円	3 8 8 円
	要介護 2	4, 4 4 0 円	4 4 4 円
	要介護 3	5, 0 2 0 円	5 0 2 円
	要介護 4	5, 6 0 0 円	5 6 0 円
	要介護 5	6, 1 7 0 円	6 1 7 円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	5, 7 0 0 円	5 7 0 円
	要介護 2	6, 7 3 0 円	6 7 3 円
	要介護 3	7, 7 7 0 円	7 7 7 円
	要介護 4	8, 8 0 0 円	8 8 0 円
	要介護 5	9, 8 4 0 円	9 8 4 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	5, 8 4 0 円	5 8 4 円
	要介護 2	6, 8 9 0 円	6 8 9 円
	要介護 3	7, 9 6 0 円	7 9 6 円
	要介護 4	9, 0 1 0 円	9 0 1 円
	要介護 5	1 0, 0 8 0 円	1, 0 0 8 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	6, 5 8 0 円	6 5 8 円
	要介護 2	7, 7 7 0 円	7 7 7 円
	要介護 3	9, 0 0 0 円	9 0 0 円
	要介護 4	1 0, 2 3 0 円	1, 0 2 3 円
	要介護 5	1 1, 4 8 0 円	1, 1 4 8 円

(注 1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算 1】

上記の【基本部分】に加えて以下の料金が加算されます。(月曜日～土曜日)

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担 1 割の場合)
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	介護福祉士の割合が常勤換算で 5 0 % 以上 (1 日につき) ※ (注 2)	1 8 0 円	1 8 円
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合	4 0 0 円	4 0 円

科学的介護推進体制加算	心身状況等の基本情報を厚生労働省に情報提供しサービス提供のために有効活用した場合（1月につき）	400円	40円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注2）	1ヶ月の総単位数の5.9%	左記額の1割
特定処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注2）	1ヶ月の総単位数の1.2%	左記額の1割
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合※（注2）	1ヶ月の総単位数の1.1%	左記額の1割

（注2）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除れます。

【加算2】

上記の【加算1】以外に、要件が満たされた時は、下記の加算を算定する場合があります。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金（自己負担1割の場合）
入浴介助加算Ⅱ	医師等と連携の下で身体状況や居宅の入浴設備を評価し、個別の入浴計画を作成・実施した場合（1日につき）	550円	55円
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し指定通所介護を行った場合（1日につき）	450円	45円
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合（1日につき）	560円	56円
個別機能訓練加算Ⅱ（ロ）		760円	76円
ADL維持等加算Ⅰ	一定期間内のADL値を測定し、一定数値以上の維持・改善が得られた場合	300円	30円
ADL維持等加算Ⅱ		600円	60円
認知症加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合（1日につき）	600円	60円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合（1日につき） ※ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。	600円	60円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	介護福祉士の割合が常勤換算で70%以上または勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上 ※（注2）（1日につき）	220円	22円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域等において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	1月の利用料金（基本部分の5%）	左記額の1割
感染症や災害の影響による利用者数減少への評価	感染症や災害の影響により一定割合の減少が生じた場合※（注2）	基本報酬の3%の加算	左記額の1割

（注２）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除れます。

（２）その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、１回につき５５０円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、１回につき実費をいただきます。
おやつ代	おやつの提供を受けた場合、１回につき１５０円のおやつ代をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

＊食事代については、利用をキャンセルしてもいただく場合があります。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の７０％の額
利用予定日の当日	利用者負担金の全額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（４）支払い方法

上記（１）から（４）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、２０日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 愛媛銀行 見奈良支店 普通口座 ３６４８８００

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	０８９－９０９－５５０６
	面接場所	当事業所の相談室
	担当者	管理者 大石 光見
		代表取締役 阿部 靖

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	松山市介護保険課	所在地 松山市二番町4丁目7番地2 電話番号 ０８９－９４８－６９６８
	東温市長寿介護課	所在地 東温市見奈良530番地1 電話番号 ０８９－９６４－４４０８
	砥部町介護課	所在地 伊予郡砥部町宮内1392番地 電話番号 ０８９－９６２－７２５５
	愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 松山市高岡町101番地1 電話番号 ０８９－９６８－８７００

12. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- （１）虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
- （２）虐待の防止のための指針を整備します。
- （３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等利用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する。事業者は、利用者等の人権の擁護・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 3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 4. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、株式会社でいーＣが、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
 - ① 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (4) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (5) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (6) その他サービス提供で必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり契約書及び重要事項を説明しました。又、介護サービスの利用において、個人情報使用について説明しました。

事 業 者 所在地 〒791-0222 東温市下林字別府甲 1939 番地 3
事業者（法人）名 株式会社でい - C
デイサービスセンターあ・ベンチ

代表者職・氏名 代表取締役 阿部 靖 印

説明者職・氏名 管理者 大石 光見 印

私は、事業者より上記の契約書及び重要事項について内容の説明を受け理解し、同意しました。
また、介護サービスの利用において、個人情報の使用について同意し、本契約を申し込みます。

利用者住所

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏 名 _____ 印 _____

家族代表者 住 所

氏 名 _____ 印 _____