

# 重要事項説明書

## 指定通所介護又は総合事業通所介護（介護予防通所介護相当サービス） デイサービスセンターしおかぜアクアジム

当事業所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。事業者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

事業者の名称	社会福祉法人 しおかぜ
法人所在地	岡山県倉敷市下津井1482番地18
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 矢野 旬一
電話番号	(086) 470-4848

### 2. ご利用施設

施設の名 称	デイサービスセンターしおかぜアクアジム
施設の所在地	岡山県倉敷市児島田の口1丁目5番30号
事業所番号	倉敷市3370206199号
管 理 者	近藤 佳奈
電 話 番 号	(086) 477-5800
開 設 年 月 日	平成23年11月1日
利 用 定 員	1単位当たり20名（午前・午後2単位制）

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護事業又は総合事業通所介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 事業所の通所介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その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、生活機能の維持又は向上を目指す。さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等介護その他必要な援助を行う。</li><li>2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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。</li></ol>

#### 4. 職員体制

従業員の種類	員数
管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	2名以上
機能訓練指導員	1名以上

※職員勤務時間 8:30 ~ 17:30

#### 5. 営業日

営業日	毎週月曜日～金曜日（祝日含む）（休日 8/14～8/15、12/30～1/3）
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	午前の部 9:00～12:00 午後の部 13:20～16:20

#### 6. サービス内容

(1) 身体

日常生活動作により、排泄介助、移動、移乗の介助を行います。

(2) 機能訓練、行事活動等

ご利用者の心身等の状況に応じて、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、必要な生活援助や機能低下を防ぐための訓練を実施します。また、身体的、精神的な疲労回復と気分転換がはかれるように、行事活動等を行います。

(3) 送迎

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(4) 相談、助言

ご利用者の日常生活における身上、介護等の関する相談および助言を行います。

(5) 食事

基本的に食事サービスは提供しません。

但し、特別なイベント等による食事（軽食を含む）提供が必要な場合は、利用者又はそのご家族様に対して事前にその内容及び費用について説明した上で、支払いに同意を得るとします。

## 7. 利用料

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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【通所介護】（1回あたり3～4時間）      1割負担       2割負担       3割負担

ご契約者の要介護度		サービス利用料金	介護保険から給付される額	サービス利用に係る自己負担
要介護1	1割負担	3,700円	3,330円	370円
	2割負担		2,960円	740円
	3割負担		2,590円	1,110円
要介護2	1割負担	4,230円	3,807円	423円
	2割負担		3,384円	846円
	3割負担		2,961円	1,269円
要介護3	1割負担	4,790円	4,293円	477円
	2割負担		3,816円	954円
	3割負担		3,339円	1,431円
要介護4	1割負担	5,330円	4,770円	530円
	2割負担		4,240円	1,060円
	3割負担		3,710円	1,590円
要介護5	1割負担	5,880円	5,265円	585円
	2割負担		4,680円	1,170円
	3割負担		4,095円	1,755円

（その他自己負担）

- ・ 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）1日につき 1割負担：56円 2割負担：112円 3割負担：168円
- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ 1回につき 1割負担：18円 2割負担：36円 3割負担：54円
- ・ 科学的介護推進体制加算 1月につき 1割負担：40円 2割負担：80円 3割負担：120円
- ・ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の5.9%
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の1.2%
- ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の1.1%

【総合事業通所介護】（1月あたり 1回2時間以上）

1割負担       2割負担       3割負担

ご契約者の要介護度		サービス利用料金	介護保険から給付される額	サービス利用に係る自己負担
要支援1 事業対象者	1割負担	17,980円	16,182円	1,798円
	2割負担		14,384円	3,596円
	3割負担		12,586円	5,394円
要支援2	1割負担	36,210円	32,589円	3,621円
	2割負担		28,968円	7,242円
	3割負担		25,347円	10,863円

(その他自己負担額)

・サービス提供体制強化加算Ⅱ

要支援1： 72円 (1割負担： 72円、2割負担： 144円、3割負担： 216円)

要支援2： 144円 (1割負担： 144円、2割負担： 288円、3割負担： 432円)

・科学的介護推進体制加算： 40円 (1割負担： 40円 2割負担： 80円 3割負担： 120円)

・介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の5.9%

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の1.2%

・介護職員等ベースアップ支援加算 所定単位数の1.1%

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

- ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用は別途いただきます。
- 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。

<その他サービス利用料金>

通常の事業実施地域外への送迎	片道あたり : 150円
----------------	--------------

## 8. 通常の事業の実施地域

実施地域名	倉敷市児島
-------	-------

## 9. 利用料のお支払いについて

### (1) 利用料金お支払い方法

利用料金のお支払方法は、以下の方法から選択することができます。

1. 当施設が指定する金融機関(中国銀行本・支店、郵便局)より引き落としをする。
2. 当施設の窓口にて直接支払う。

### (2) 利用料金のお支払い時期

利用料金のお支払い時期は、以下の方法から選択することができます。(お支払いの方法により異なります。)

1. 毎月末日締めとし、翌月25日に金融機関より引き落としにて支払う。
2. 毎月末日締めとし、当施設の窓口にて現金にて支払う。
3. 利用日ごとに、当施設の窓口にて現金にて支払う。

## 10. 利用の中止・変更・追加

- (1) 利用日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更することができます。
- (2) 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、契約者の希望するサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 1 1. 苦情申立先

(1) 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。

デイサービスセンター しおかぜアクアジム	窓口担当者 生活相談員 白石 恵子 苦情解決責任者 近藤 佳奈 ご利用時間 午前8時30分～午後5時30分（但し営業日に限る） 営業日の場合 電話 086-477-5800 休日の場合 電話 086-470-4848
第三者委員	難波 浩夫 電話 086-472-2049 今井 哲也 電話 086-479-9516
介護保険法に基づく 苦情申し立て先	倉敷市役所介護保険課 〒710-8565 倉敷市西中新田 640 電話086-426-3343 (受付時間)午前8:30～午後5:15 (土・日・祝・12/29～1/3を除く)
	岡山県国民健康保険団体連合会 〒700-8568 岡山県岡山市北区桑田町17-5 電話086-223-8811 (受付時間)午前8:30～午後5:00 (土・日・祝・12/29～1/3を除く)
	岡山県運営適正化委員会 〒700-0807 岡山県岡山市南方 2-13-1 電話086-226-9400 (受付時間)午前8:30～午後5:15 (土・日・祝・年末年始を除く)

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理をおこなう為の処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、速やかに窓口職員が苦情申し出者に連絡をとり、直接訪問するなどの方法を取り、詳しい事情を聞くと共に苦情解決責任者に報告し、苦情解決責任者は、窓口職員に対しその指示を行います。
- ・利用者に対する対応は、迅速かつ適切に行います。
- ・コミュニケーションシート、是正／予防処置報告書に記入保管し、再発の防止、今後の対応、サービスの向上の基盤とするために、反省を含めた委員会を開き、その議事内容を書き留めます。
- ・苦情等の記録は完結後5年間保存します。

## 1 2. 秘密の保持

- (1) 当事業所従業者は、業務上知り得た利用者及び家族等の秘密を保持します。
- (2) 通所介護従業者であった者に、業務上知り得た利用者及び家族等の秘密を保持させるため、通所介護従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、通所介護事業者との雇用契約の内容とします。

## 1 3. 緊急時の対応

通所介護従業者等は、サービス実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族に連絡する等の措置を講ずると共に、救出その他必要な訓練を行います。

## 1 4. 事故発生時の対応

通所介護従業者等は、サービス実施中に事故が発生した場合、速やかに応急手当、病院搬送する等の措置を講ずると共に、家族・倉敷市・居宅介護支援事業者などへ報告を行います。

## 15. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「デイサービスセンターしおかぜアクアジム消防計画」にのっとり、対応を行います。	
近隣との協力関係	田の口西明石町内会（田の口消防団）と近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練	別途定める「デイサービスセンターしおかぜアクアジム消防計画」にのっとり、年2回の避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。	
防災設備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー なし	防火戸・シャッター なし
	避難階段 なし	屋内消火器 あり
	自動火災報知器 あり	非常通報装置 なし
	避難誘導灯 あり	漏電火災報知器 なし
	ガス漏れ報知器 なし	非常用電源 なし
	カーテン・布団等は、防火性のあるものを使っております。	

## 16. 協力福祉機関及び医療機関

### ■医療機関の名称と電話番号

- |          |                |         |                |
|----------|----------------|---------|----------------|
| ・倉敷シティ病院 | (086) 472-7111 | ・古谷医院   | (086) 478-5525 |
| ・沼本医院    | (086) 477-7267 | ・児島中央病院 | (086) 472-1611 |
| ・味野医院    | (086) 472-8877 | ・難波歯科医院 | (086) 472-2049 |

## 17. サービス利用にあたっての留意事項

利用者はサービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。

また、当事業所のルールに従ってサービスの提供を受けるよう留意してください。

<事業者> 社会福祉法人 しおかぜ 理事長 矢野 旬一

<事業所> デイサービスセンターしおかぜ アクアジム 説明者：\_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項説明を受けサービス提供の開始に同意しました。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

利用者 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

代筆者 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

電話番号\_\_\_\_\_

続 柄\_\_\_\_\_