

通所介護重要事項説明書

＜R 8 年 月 日 現在＞

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0594-25-2666

FAX 0594-25-2668

サービス提供責任者 石城 幸江

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	老人デイサービスセンター いこい
所在地	三重県桑名市大字西金井字村中170
管理者	小林 哲也
介護保険指定番号	2470100310
通常のサービス提供地域	桑名市
サービス提供時間	9:45-16:00 (6時間以上7時間未満)
送迎時刻	お迎え：事業所発 8:40
	お送り：事業所発 16:00

*上記サービス地域、サービス提供時間以外の方もご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	
管理者	1名		1名	
生活相談員 兼介護員	3名		3名	
介護職員	4名	5名	9名	
看護職員		4名	4名	
機能訓練指導員	1名		1名	
栄養士	4名		4名	調理員兼ねる
調理員	1名	5名	6名	
事務員		4名	4名	

(3) 介護保険上の届け出体制

施設の区分	通常事業所	
通常規模型事業所	職員の欠員による減算の状況	なし
	時間延長サービス体制	対応不可
	入浴介助体制	加算Ⅰ
	個別機能訓練体制	加算Ⅰイ 加算Ⅰロ 加算Ⅱ
	科学的介護推進体制加算	あり
	若年性認知症受入体制	なし
	栄養改善体制	なし
	中重度者ケア体制加算	なし
	認知症加算	なし
	口腔機能向上体制	なし
	ADL維持等加算	加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算	加算Ⅲ
	介護職員等処遇改善加算	加算Ⅱ

(4) 設備概要

	室名	室数	床面積 m ²
*	食堂	1	70.60
*	機能訓練室	1	165.00
*	静養室	1	38.25
	相談室	1	11.72
	事務室	1	40.15
	厨房 厨房事務・倉庫・前室 WC・洗面	1	112.50
	浴室(2)・機械浴室 (1)・脱衣室(1)WC ・倉庫		143.09

*印 専用 無印 併設特別養護老人ホームとの共用使用

3. サービス内容

種 類	内 容
送迎	桑名市を通常のサービス提供地域とし、車両5台（うちリフト付4台）にて対応しています。
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
入浴	心身の状態にあった入浴方法で対応しています。一般浴槽（2）の他 特殊浴槽として電動昇降浴装置（1）、簡易チェアー浴装置（1）を保有しています。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用している方に対しては、排泄状況を踏まえて適切に交換します。 トイレにつきましては、安全で快適な環境を提供しています。暖房便座、ウォシュレット機構付き、個別パネルヒーター完備。
機能訓練	理学療法士が中心となり、利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めています。歩行訓練階段、平行棒、歩行訓練用鏡、輪転運動器、作業台保有。
健康管理	日々のバイタルチェック等のほか、看護師による健康相談を行っています。サービスご利用中の容体の急変等については、あらかじめお届けの主治医ほか、協力医療機関に連絡をとり、速やかに対応します。
レクリエーション	季節感を取り入れた行事の実施。心身両面の機能の向上を目的とした健康体操、手芸、カラオケ、習字、将棋、園芸等を選択していただきます。
生活相談	社会福祉士又は介護福祉士、介護支援専門員資格保有者が相談窓口になり対応しています。また必要に応じて法人内にある指定居宅介護支援事業所の専門スタッフとも連携をはかっています。

4. 利用料金

利用料金は、①利用料（原則介護報酬の1割負担分）と②その他の費用（費用の発生したものに限り）の合算となります。

① 利用料（原則介護費の1割負担分）

	基本 介護費	加算介護費						
介護度	所要時間 6時間以上 7時間未満	サービス提 供体制強化 加算	入浴 加算 (Ⅰ)	個別機能 訓練加算			科学的 介護推 進体制 加算	ADL維 持等加 算(Ⅱ)
				(Ⅰイ)	(Ⅰロ)	(Ⅱ)		
		加算Ⅲ	＊いずれも、介護計画に位置付けられ、且つ実施 した場合に基本介護費に加算します。					
要介護 1	655円	1 回 8円	1 回 46円	1回 63円	1 回 86円	1月 23円	1月 46円	1月 34円
要介護 2	772円							
要介護 3	892円							
要介護 4	1,009円							
要介護 5	1,129円							

＊上記の数字は利用料の概算となります。介護職員等処遇改善加算は含まれています。

〔各種加算算定の要件〕

◇ 入浴介助加算

イ 入浴介助加算(Ⅰ)〔40単位/日〕

- (1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び整備を有して行われる入浴介助であること。
- (2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ 入浴介助加算(Ⅱ)〔55単位/日〕

次のいずれにも適合している場合、1日につき所定単位数に加算する。

- (1) イに掲げる基準に適合すること。
- (2) 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利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる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（以下「医師等」）が利用者の居宅を訪問し、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、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具

貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は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宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者宅を訪問し、情報通信機器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、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

- (3) 当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて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代えることができる。
- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、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、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

◇ 個別機能訓練加算

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ〔56単位／日〕

次のいずれにも適合している場合、1日につき所定単位数に加算する。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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を配置した事業所で6月以上機能訓練指導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こと。
- (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するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、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こと。
- (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、当該利用者また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を行っていること。

- (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〔76単位／日〕

次のいずれにも適合している場合、1日につき所定単位数に加算する。

- (1) イ(1)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こと。

ハ 個別機能訓練加算（Ⅱ）〔20単位／月〕

次のいずれにも適合している場合、1月につき所定単位数に加算する。

- (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ために必要な情報を活用していること。

◇ 科学的介護推進体制加算〔40単位／月〕

・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、一月につき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をいう。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。

◇ ADL維持等加算

イ ADL維持等加算（Ⅰ）〔30単位／月〕

次のいずれにも適合している場合、1月につき所定単位数に加算する。

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」）が6月を越える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく

値（以下「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当該測定を提出していること。

- (3) 評価対象者の評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（Ⅱ）〔60単位／月〕

次のいずれにも適合している場合、1月につき所定単位数に加算する。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

◇ サービス提供体制強化加算（a、b同時に算定は不可）

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)〔22単位／回〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 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百分の七十以上であること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

- (2) 通所介護費算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)〔18単位／回〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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百分の五十以上であること。

- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)〔6単位／回〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 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百分の四十以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◇ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

当事業所の届け出体制に基づき、1月の総介護報酬単位数の1000分の90に相当する単位数を加算する。

② その他の費用

介護保険適用外での費用は全額自己負担となります。

◎ 食費（昼食およびおやつの提供に要する費用） 700円

◎ 桑名市以外に居住している利用者への送迎に係る費用
桑名市を越えたところからの換算で1kmにつき 30円（税込）

◎ レクリエーション費用
材料費等実費相当額につきお支払いいただく場合があります。お支払いいただく場合はその旨事前にお知らせいたします。

◎おむつ、パット代
実費相当額

◎パット代
実費相当額

◎キャンセル料
介護サービス提供日の前日午後12時までに中止のご連絡をいただけなかった場合には、700円（昼食代相当額）をキャンセル料として頂きます。
ただし、やむを得ない事情と事業所側で判断させていただきました場合にはキャンセル料は頂きません。

* 介護保険適用の場合であっても、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦介護度の区分ごとに定められた料金をいただきます。

* 当法人は、社会福祉法人等による利用者負担減免措置事業（軽減割合4分の1）を実施しています。減免対象となるのは、介護保険対象サービス費および食費に限られます。介護保険制度における高額介護サービス費と適用関係については、本事業に基づく軽減措置の適用を行い、軽減措置適用後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費の支給が行われます。サービスご利用時に市町村が発行した減免対象確認証をご提示下さい。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を介護支援専門員にご依頼されている場合は、その担当の介護支援専門員を通してお申し込みください。（ご依頼されていない場合は、直接お電話でお申し込みください。）当事業所の専門スタッフが事前訪問のうえ、居宅サービス計画を作成し、サービス提供を開始します。

(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される日の1週間までに文書にてお申し出ください

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）若しくは要支援と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

③その他

- ・ご利用者がサービス利用料金の支払いを定められた期日より1ヶ月以上遅滞し、当方の料金支払いの催告にもかかわらず、7日以内に支払われない場合、または、ご利用者やご家族等が当事業所や当事業所の従業員に対してサービス提供が継続し難いほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービス提供を終了させていただく場合があります。やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合。

6. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「いこい消防計画」にのっとり対応を行います。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	3ヶ所
	避難はしご	1ヶ	補助散水栓	14基
	自動火災通報装置	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	38ヶ所	非常用電源	あり
	消火器	21ヶ所		
避難訓練	別途定める「いこい消防計画」にのっとり利用者の方も参加して実施しています。			
防火管理責任者	山口時彦			

7. 緊急時の対応方法

サービスご利用中に容体の変化等があった場合は、あらかじめ届け出のある主治医または協力医療機関に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族の方等に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号①	
	②	
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関	
	所在地	
	電話番号①	
	②	
協力医療機関	名称	青木記念病院
	院長名	青木孝太
	所在地	桑名市中央町 5 - 7
	電話番号	0 5 9 4 - 2 2 - 1 7 1 1

8. サービス内容に関する相談・要望・苦情等窓口

相談・要望・苦情等につきましては、以下の体制で対応しています。

相談窓口を設け、要望から苦情に至るまでのご利用者の声をサービス向上に反映させる取り組みを行っています。お気づきの点がございましたらサービス担当者か下記窓口までお申し出下さい。

受付窓口 法人内 相談窓口
担当 岸野正人・猪飼悟
電話番号 0 5 9 4 - 2 5 - 2 6 6 6
F A X 番号 0 5 9 4 - 2 5 - 2 6 6 8
(受付時間 月 - 土 8 : 3 0 - 1 7 : 3 0)

また、外部の相談窓口には以下の2ヶ所があります。

三重県国民健康保険団体連合会 電話番号 0 5 9 - 2 2 2 - 4 1 6 5
月曜から金曜（祝日を除く）9時～17時
桑名市役所保健福祉部介護高齢課 電話番号 0 5 9 4 - 2 4 - 1 1 7 0
月曜から金曜（祝日を除く）8時30分～17時15分

9. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日	令和 年 月 日
(3) 実施した評価期間	
(4) 評価結果の開示状況	

10. 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 憩 (法人設立 H9. 7月)
 代表者 理事長 青木桃子
 法人本部所在地 事業所所在地と同じ
 定款に定めてある事業

第一種社会福祉事業

- ・ 特別養護老人ホームの経営

第二種社会福祉事業

- ・ 老人デイサービス事業の経営
- ・ 老人短期入所事業の経営

公益事業

- ・ 居宅介護支援事業
- ・ 介護予防支援事業の受託
- ・ 地域包括支援センター事業の受託運営

【説明確認欄】

年 月 日

当施設は通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者

住所 三重県桑名市大字西金井字村中 1 7 0

事業者名 社会福祉法人 憩 老人デイサービスセンター いこい

理事長 青木桃子 印

説明者 印

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

立会人 (続柄)

住所

氏名 印

連帯保証人

住所

氏名 印