

愛生苑通所介護重要事項説明書

1. 事業者の概要

(1) 事業者

法人名	社会福祉法人 永世会
所在地	坂出市西庄町 79 番地 1
電話番号	(0877) 45-8880
代表者氏名	理事長 上里 好子
設立年月	平成7年6月19日

(2) 提供できるサービスの種類

名称	愛生苑通所介護事業所
種類	通所介護
指定番号	香川県 3770300139号

(3) 職員体制(介護予防と兼務)

職種	員数
管理者	1名以上
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	4名以上 (うち常勤1名以上)
機能訓練指導員	1名以上
栄養士	1名以上

(4) 設備の概要(介護予防と共用)

定員	45名
食堂	1室(165.82㎡)
浴室	一般浴槽・特殊浴槽
機能訓練室	1室
休養室	1室
相談室	1室

(5) 営業日等

営業日	月曜日～土曜日(午前8時00分～午後5時30分)
利用時間	午前8時25分～午後4時30分
休業日	日曜日 12月31日～1月3日

(6) 事業実施区域 坂出市(島しょ部を除く)、宇多津町

2. 事業者が提供するサービスについての相談窓口

担当 生活相談員 坂出市西庄町 79 番地 1 電話 (0877) 45-8880

3. 保険内サービス内容 通所介護計画に沿って、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- ①食事 栄養士の手立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ②入浴 入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して安全に入浴することができます。
- ③機能訓練 機能訓練指導員等が「個別機能訓練実施計画」を作成します。ご利用者の「心身機能」、「活動」「参加」といった「生活機能」にバランスよく働きかける訓練を実施します。
- ④生活相談 ご利用者、ご家族の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- ⑤栄養改善 管理栄養士が「栄養ケア計画」を作成し、適切なサービスを提供します。
- ⑥口腔機能向上 「口腔機能改善管理指導計画」を作成し、適切なサービスを提供します。
- ⑦送迎 事業者の送迎車輛により行います。
- ⑧その他必要な介護等

4. 保険外サービス 理美容サービス、健康診断、予防接種もしくは採血(以下「巡回健診等」という。)

- ①通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めません。
- ②巡回健診等は別途料金(実費)がかかります。

5. 料金

基本料金および加算等は厚生労働大臣の定める基準に準ずるものとします。【別紙】に定める料金に変更があった場合は、事前に文書又は電磁的方法(電子メール等)にて通知します

要介護認定申請中にご利用される場合は、認定後の要介護度に基づいた料金を、申請日に遡って請求させていただきます。なお認定の結果、非該当（自立）となった場合、ご利用は結果が確認される日までとし、料金は「要支援1」の10割負担額を請求させていただきます。利用者負担割合は、「介護保険負担割合証」の内容が優先になります。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合の超過額、保険料の滞納等により保険給付金が事業者に支払われない場合は全額をご負担いただきます。

介護保険適用の場合でも、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。その場合は一旦一日当たりの利用料金（10割）を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日保険者の窓口に出しますと差額（9割）の払い戻しを受けることができます。

○支払方法 利用当該月分を翌月27日（金融機関休業日の場合は直近の次営業日）に口座振替とさせていただきます。取引金融機関は、百十四銀行、マリネット代金回収サービスに定める提携金融機関となります。利用当該月の翌月20日までに請求書を発行し、振替後、領収書を発行いたします。なお、口座振替手数料（税別）として、郵貯銀行10円、その他金融機関100円をあわせて引き落としさせていただきます。また、1ヶ月毎（月末締）の現金払いもできます。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

事業者職員の事前面接により、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。ただし、居宅介護サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員にご相談いただくことにより、居宅介護サービス計画の内容に基づきサービスの提供を開始することができます。

(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する1週間前までに文書でお申し出ください。

②事業者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ヵ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合には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
- ・ご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者の要介護認定区分が要支援（1・2）と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・事業者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、ご利用者また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、事業者が破産した場合、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。
- ・ご利用者が入院もしくは病気などにより、3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合またはご利用者またはご家族などが事業者や事業者のサービス従業者または他の利用者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で通知することにより即座に契約を終了させていただく場合がございます。
- ・利用者のサービス料金の支払いが、正当な理由なく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10日以内に支払われない場合は、事業者は利用者に対して文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。

7. 事業者のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業者の職員は利用者の要介護状態悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう目標を設定し通所介護計画に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・風邪など病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日、健康チェックを受けて異常がある場合にはサービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。
- ・体調不良等によるサービスの中止変更は同月内であれば利用日変更出来ます。ただし定員数分の予約が入っている日には振替できませんのでご了承ください。
- ・設備器具を利用したい場合は、職員の指示により利用できます。

(3) 身体的拘束等の適正化について

施設の従業者は、指定通所介護〔指定予防通所事業〕の提供にあたっては、利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録いたします。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	(病院名)	(電話)
緊急時指定病院	(病院名)	(電話)
ご家族	① (氏名)	(自宅電話) (携帯電話)
	② (氏名)	(自宅電話) (携帯電話)

9. 事故発生時の対応

利用者に事故があった場合は、利用者の生命、身体の安全を最優先に対応したうえで、速やかに市町村とご家族の方に連絡をとります。その後、事故にいたる経緯や事情を利用者やご家族に説明します。事故原因に応じて事故防止対策を検討し、事故責任が施設等にあることが判明した場合は速やかに損害賠償を行います。

10. 非常災害対策

消防法に規定する防火管理者を設置しております。消火、通報及び避難の訓練を年2回実施しています。

11. 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してケアを受けられるよう、事業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の策定、研修及び実施をしています。

12. 感染症予防及びまん延防止について

感染症予防及びまん延防止のための訓練、研修を年2回実施しています。

13. 虐待防止について

管理者を虐待防止の担当者とし、虐待防止検討委員会の設置し、指針に基づき虐待の防止の徹底をおこないます。虐待防止のための従業員に対する研修を年1回実施するとともに、新規採用時には虐待の防止のための研修を実施しています。

14. サービス内容に関する苦情

(1) 事業者苦情窓口 生活相談員 坂出市西庄町79番地1 電話 (0877) 45-8880

(2) その他窓口

香川県健康福祉部長寿社会対策課	高松市番町4丁目1番10号	電話 (087) 832-3269
香川県社会福祉協議会	高松市番町1-10-35 香川県社会福祉総合センター5階	(087) 861-0545
香川県国民健康保険団体連合会	高松市福岡町2丁目3番2号	(087) 822-7453
坂出市かいご課	坂出市室町2丁目3番5号	(0877) 44-5090
宇多津町保健福祉課	綾歌郡宇多津町1881	(0877) 49-8001
第三者委員 木村 敦子	坂出市江尻町576番地	(0877) 46-0206
第三者委員 船井 康雄	坂出市旭町2丁目1番11号 室町タウン東	(0877) 85-8945

(3) 苦情解決の方法

施設長を苦情可決責任者とし、苦情解決検討委員会を設置し解決方法を検討する。15日以内にその改善方法等について苦情申出人と話し合いを持ち、速やかな改善に努める。

令和 年 月 日

事業者の通所介護サービス提供にあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	説明者
所在地 坂出市西庄町79番地1	所属 愛生苑通所介護事業所
名称 社会福祉法人 永世会 印	氏名

私は愛生苑通所介護重要事項説明書の説明を受け、了承しました。なお、サービス担当者会議等において、利用者及び当該家族の個人情報を提供することに同意します。

利用者	(代理人)
住所	住所
氏名	氏名

愛生苑通所介護 重要事項説明書【別紙】

1. 一日あたりの介護サービス料金

【基本料金】

利用料・加算	負担割合 (1割)	負担割合 (2割)	負担割合 (3割)	
要介護1	669 円/日	1,338 円/日	2,007 円/日	利用料（通常規模型）8-9時間
要介護2	791 円/日	1,582 円/日	2,373 円/日	
要介護3	915 円/日	1,830 円/日	2,745 円/日	
要介護4	1,041 円/日	2,082 円/日	3,123 円/日	
要介護5	1,168 円/日	2,336 円/日	3,504 円/日	

【加算】当施設の体制やご本人様の状況等により、以下の加算を算定いたします。

<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助加算（Ⅰ）	40 円/日	80 円/日	120 円/日	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
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算（Ⅱ）	55 円/日	110 円/日	165 円/日	医師等が、利用者宅浴室の環境評価・助言を行い、個別の入浴計画を作成。計画に基づき、居宅の状況に近い浴室環境で入浴介助をおこなう。
<input checked="" type="checkbox"/> 中重度ケア体制加算	45 円/日	90 円/日	135 円/日	看護・介護職員を基準より2以上配置 サービス時間を通し専従看護職員配置 要介護3以上30%
<input type="checkbox"/> 認知症加算	60 円/日	120 円/日	180 円/日	看護・介護職員を基準より2以上配置。認知症に係る研修を修了した職員を配置。認知症ケアに関する事例検討会を開催する。介護を必要とする認知症者15%以上
<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算	60 円/日	120 円/日	180 円/日	個別の担当者を配置
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 円/日	112 円/日	168 円/日	専従の機能訓練指導員を配置（配置時間定めなし） 3ヵ月に1回以上の居宅訪問 個別機能訓練計画書作成、見直し等を行う
<input checked="" type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 円/日	152 円/日	228 円/日	個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定条件に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定
<input checked="" type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円/月	40 円/月	60 円/月	機能訓練加算等の内容を厚生労働省に提出
<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月	利用者ごとの低栄養状態等を把握し、厚生労働省に提出
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回	管理栄養士による栄養改善サービスを行った場合（原則3月以内 月2回算定）
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 円/回	40 円/回	60 円/回	口腔及び栄養状態について確認し介護支援専門員に文書で情報提供した場合
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円/回	10 円/回	15 円/回	口腔機能向上加算算定しており、栄養状態について介護支援専門員に文書で情報提供した場合（6月に1回算定）
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/回	300 円/回	450 円/回	看護職員等により口腔機能向上サービスを行った場合（1月に2回まで）
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 円/回	320 円/回	480 円/回	上記（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善計画の内容を厚生労働省に提出（3月以内月2回算定。必要時継続可）
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算（Ⅰ）	30 円/月	60 円/月	90 円/月	厚生労働省に、利用者全員のADL値を数値化し報告 平均値1以上
<input checked="" type="checkbox"/> ADL維持等加算（Ⅱ）	60 円/月	120 円/月	180 円/月	厚生労働省に、利用者全員のADL値を数値化し報告 平均値が3以上
<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月	利用者ごとのADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出

<input type="checkbox"/> 送迎を行わない場合	▲47 円/片道	▲94 円/片道	▲141 円/片道	
■ サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/日	44 円/日	66 円/日	介護福祉士を 70%以上配置した場合
■ 介護職員処遇改善加算 (I)	5.9% → 令和 6 年 6 月 1 日以降 9.2%			介護サービス料金に割合を乗じた額
■ 介護職員等特定処遇改善加算 (I)	1.2% → 令和 6 年 6 月 1 日以降 算定なし			介護サービス料金に割合を乗じた額
■ 介護職員等ベースアップ加算等支援加算	1.1% → 令和 6 年 6 月 1 日以降 算定なし			介護サービス料金に割合を乗じた額
<input type="checkbox"/> 感染症や災害の影響により利用者数減少	基本報酬 3%	基本報酬 3%	基本報酬 3%	延べ利用者数の減が生じた月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少した場合 (3 か月間)

利用者負担割合は「介護保険負担割合証」の内容が優先になります。

2. その他料金

①食費 利用者に提供する一食あたりの昼食費用 (650円) となります。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度対象者、生活保護受給者は半額の食費をいただきます。

②通常の事業実施地域より 2 kmを超えたご利用者が送迎を希望した場合は、上記料金に片道 500 円が加算となります。

③ご利用者の事情により、当日の利用を 3 時間未満で中止した場合は、一日あたりの自己負担額は不要ですが、送迎費用として片道 500 円をいただきます。事業実施区域以外のご利用者は前②との合計額 (片道 1,000 円) となります。

④その他、レクリエーション費用等は自己負担となります。

⑤医師の指示による急遽の受診や絶食を除き、指定の時間までに連絡をいただけない場合は、食事代のキャンセル料が発生します。社会福祉法人等による利用者負担軽減制度対象者、生活保護受給者は半額となります。

キャンセル料	キャンセル可能最終時間
昼食 650 円	当日 8:25