

通所介護 デイサービスセンター 楽一 重要事項説明書

1 事業の目的と運営方針

要介護・要支援状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護・要支援状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者等の概要

事業者名	有限会社 ティ.シィ.倉電		
所在地	岡山県岡山市北区野田2-1-5 031		
事業所名	通所介護 デイサービスセンター楽一		
所在地	岡山県倉敷市水島北緑町8-12		
事業所番号	3370206314	指定年月日	平成24年4月1日
管理者	小野 剛昌		
連絡先(電話)	086-454-5363		
職務体制	① 管理者 常勤 1 名(通所介護員兼務) ② 看護師 常勤 1 名(通所介護員兼務) ③ 生活相談員 常勤1名以上 ④ 介護職員 常勤3名以上		
営業時間	月曜日から土曜日の 8:30~17:30 サービス提供時間 9:00~16:30 お盆 8 月 13日から 15日、年末年始 12 月 30 日から 1 月 3 日を除きます。		
サービス提供地域	倉敷市全域・岡山市南区・早島町(倉敷市真備及び船穂地域は除く)		

4 利用料等

(1) 利用料等は、次の別表のとおりです。

利用者負担額金は、原則として介護保険の給付対象となる項目については介護保険負担割合証に記載された割合、給付対象外の項目については全額となります。

なお、この金額は関係法令に基づいて定められており、サービス提供期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

(2) 介護保険の給付の対象外となる場合は、全額自己負担となります。

(3) 基本料金

(3時間から4時間未満の場合)

要介護度	1日あたりの利用料金	1割負担利用者負担金額	2割負担利用者負担金額
要介護1	370単位	370円	740円
要介護2	423単位	423円	846円
要介護3	479単位	479円	958円
要介護4	533単位	533円	1066円
要介護5	588単位	588円	1176円

(4時間から5時間未満の場合)

要介護度	1日あたりの利用料金	1割負担利用者負担金額	2割負担利用者負担金額
要介護1	388単位	388円	776円
要介護2	444単位	444円	888円
要介護3	502単位	502円	1004円
要介護4	560単位	560円	1120円
要介護5	617単位	617円	1234円

(5時間から6時間未満の場合)

要介護度	1日あたりの利用料金	1割負担利用者負担金額	2割負担利用者負担金額
要介護1	570単位	570円	1140円
要介護2	673単位	673円	1346円
要介護3	777単位	777円	1554円
要介護4	880単位	880円	1760円
要介護5	984単位	984円	1968円

(6時間から7時間未満の場合)

要介護度	1日あたりの利用料金	1割負担利用者負担金額	2割負担利用者負担金額
要介護1	584単位	584円	1168円
要介護2	689単位	689円	1378円
要介護3	796単位	796円	1592円
要介護4	901単位	901円	1802円
要介護5	1008単位	1008円	2016円

(7時間から8時間未満の場合)

要介護度	1日あたりの利用料金	1割負担利用者負担金額	2割負担利用者負担金額
要介護1	658単位	658円	1316円
要介護2	777単位	777円	1554円
要介護3	900単位	900円	1800円
要介護4	1023単位	1023円	2046円
要介護5	1148単位	1148円	2296円

(8時間から9時間未満の場合)

要介護度	1日あたりの利用料金	1割負担利用者負担金額	2割負担利用者負担金額
要介護1	666単位	666円	1332円
要介護2	787単位	787円	1574円
要介護3	911単位	911円	1822円
要介護4	1036単位	1036円	2072円
要介護5	1162単位	1162円	2324円

その他の料金

加算・減算	1日あたりの利用料金	1割負担利用者負担金額	2割負担利用者負担金額
個別機能訓練加算(Ⅰ)	40円	40円	80円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円(1月につき)	1月につき	1月につき
ベースアップ加算	1月料金×1.1%	1月につき	1月につき
入浴加算	40単位	40円	80円
通所介護送迎減算	47単位	－47円	－94円
高齢者虐待防止措置実地減算	(1回)－1/100	(1回)－1/100	(1回)－1/100
業務継続計画策定減算	(1回)－1/100	(1回)－1/100	(1回)－1/100
通所介護処遇改善加算	所定単位数の59/100加算	1月につき	1月につき

予防通所介護単価

要介護度	1ヶ月の利用料金	利用者負担金額
要支援1	1672単位	1672円
要支援2	3428単位	3428円

(4) その他の費用について

- ・昼食代 1食 500 円
- ・作業リハビリ・健康増進等に使用する材料費の負担をお願いすることがあります。
- ・おしめ代は自己負担です。1枚につき50円の負担額とします。

5 利用者負担金の支払い

事業所は当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求します。翌月20日までに支払いをして下さい。

6 サービスの利用に当たっての留意事項

- 1、利用者又はその家族は、事業者に対してサービス提供当日午前8：30までに通知することにより料金の負担することなくサービス利用を中止することができます。ただし、当日連絡の場合、食費に関しては徴収させていただきます。
- 2、事業者は利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合はサービスを中止することができます。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

* 緊急の場合は下記の連絡先に連絡をとります。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
ご家族	氏名(続柄)	
	連絡先	
居宅支援 事業所	ケアマネージャー	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者やその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のために業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11 身体拘束の禁止

原則として、利用者の事由の制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

12 虐待防止のための措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定を行います。
- (2) 成年後見制度の利用支援を行います。
- (3) 苦情解決体制の整備を行います。
- (4) 従業者の虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画）を定期的に行い、研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整備するほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底いたします。

13 ご相談・ご不満の受付

サービスに関するご相談・ご不満はご遠慮なく相談苦情担当者までお申し付けください。

相談苦情担当者：小野 剛昌

ご利用時間：8:30～17:30（日曜日・8/13～8/15・12/30～1/3 は除きます）

ご利用方法：電話 086-454-5363 FAX 086-454-5364

- ① 当事業所以外にお住まいの市町村及び岡山県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

岡山県国民健康保険団体連合会（月～金、祝日は除く）

ご利用時間：8:30～17:00 電話：086-223-8811

倉敷市役所介護保険課（月～金、祝日は除く）

ご利用時間：8:30～17:15 電話：086-426-3344

岡山市役所介護保険課（月～金、祝日は除く）

ご利用時間：8:30～17:15 電話：086-803-1240

早島町健康福祉課（月～金、祝日は除く）

ご利用時間：8:30～17:15 電話：086-482-2483

14 損害賠償について

サービス提供時において、サービス提供者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。

守秘義務の違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対しての契約及び本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

〈事業所〉

所在地 岡山県倉敷市水島北緑町8-12
事業所名 通所介護 デイサービスセンター 楽一
指定番号 3370206314

説明者

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重
要事項説明書を受け同意しました。

〈利用者〉

住所

氏名

〈利用者代理人〉

住所

氏名

続柄