

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 杓永整形外科
- (2) 法人所在地 岡山県倉敷市児島柳田町 596
- (3) 電話番号 086-473-0200
- (4) 代表者氏名 理事長 杓永 俊彦
- (5) 設立年月 平成 17 年 3 月 14 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護・介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第 1 号通所事業
令和 4 年 12 月 1 日指定
岡山県指定 第 3370205894 号
- (2) 事業所の目的 要支援状態の利用者に適切な指定通所介護・介護予防通所介護サービスを提供する
- (3) 事業所の名称 杓永整形外科デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 岡山県倉敷市児島柳田町 630-1
- (5) 電話番号 086-473-7800
- (6) 事業所の管理者 中川 善夫
- (7) 運営方針 利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護負担の軽減を図ります。また、利用者の意思及び人格を尊重、利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- (8) 開設年月 平成 22 年 12 月 1 日
- (9) 利用定員 25 人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 倉敷市（但し、旧真備町を除く）
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（国民の祝日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日を除きます）
受付時間	月～土曜日 8：15～17：15
サービス提供時間	月～土曜日 9：30～15：00 (5時間以上6時間未満のサービス提供を行います)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護・介護予防通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置は指定基準を遵守しています

職 種	1日あたり
管理者	1名
介護職員	3名以上
生活相談員	1名
看護職員	1名
機能訓練指導員	2名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス (利用契約書 第4条)

以下のサービスは、利用料金の大部分(通常9割又は7～8割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

項 目	サービス内容
入 浴	個別の浴室を2か所、内1か所は特殊浴槽(側面スライド式)を設置しています。
排 泄	ご利用者の排泄の介助を行います。
機能訓練	体操ストレッチ、嚥下訓練、脳機能トレーニング等を行います。
個別機能訓練	機能訓練指導員・生活相談員等がご利用者のケアプランに基づき個別機能訓練計画書を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を、個別または少人数で実施します。
アクティビティ	ご利用者の心身の状況や希望に合わせて、レクリエーションや創作活動の機能訓練的なサービスを行います。
送 迎	ご自宅までの送迎を行います。

① 介護給付のご利用者のサービス利用料金

〈サービス基本利用料金(1回あたり)〉 (利用契約書 第6条)

(5時間以上6時間未満の場合)

1単位あたりの単価：10円

通常規模型通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用単位	570	673	777	880	984
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	56	56	56	56
個別機能訓練加算Ⅰロ	76	76	76	76	76
個別機能訓練加算Ⅱ	20	20	20	20	20

入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40
入浴介助加算Ⅱ	55	55	55	55	55

※個別機能訓練加算は、機能訓練指導員の配置により（Ⅰ）イもしくは（Ⅰ）ロを算定させていただきます。

② 予防給付のご利用者のサービス利用料金

〈サービス基本利用料金（1月あたり）〉（利用契約書 第6条）

1 単位あたりの単価：10 円

通常規模型介護予防通所介護	要支援 1	要支援 2
サービス利用単位	1,798	3,621
サービス提供体制強化加算	88	176

③ 介護職員処遇改善加算について（令和 6 年 5 月まで）

（令和 6 年 6 月より介護職員等処遇改善加算Ⅲへ移行（新加算））

介護職員処遇改善加算Ⅰ

サービス総単位数の 5.9%算定（区分支給限度額の算定より除外）

④ サービス提供体制強化加算について

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上配置されていること（1 回の利用につき 22 単位加算）

⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算について（令和 6 年 5 月まで）

（令和 6 年 6 月より介護職員等処遇改善加算Ⅲへ移行（新加算））

サービス総単位数の 1.1%算定（区分支給限度額の算定より除外）

⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ（新加算）（令和 6 年 6 月より）

介護職員等処遇改善加算Ⅲ

サービス総単位数の 8.0%算定（区分支給限度額の算定より除外）

⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算について

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に情報を提供する。（6 月に 1 回を限度 20 単位加算）

⑧ 科学的介護推進体制加算について

ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他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（1 月につき 40 単位加算）

⑨ ADL 維持等加算について

ADL 維持等加算（I）

自立支援や重度化防止のために、日常生活動作（ADL）の機能を維持できているかを評価し、情報を厚生労働省に提出していること（1月につき30単位加算）

(2) 介護給付・予防給付の対象とならないサービス（利用契約書 第5条、第6条）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

項目	サービス内容と利用料金
食 事	ご利用者に提供する食事・おやつ代に係る料金です。 料金：食事代1回あたり700円とおやつ代50円 ※利用日の9時30分までに利用中止の申し出がなかった場合、食事代を実費にて請求させていただきます。
通常の事業実施区域外への送迎	倉敷市(旧真備町を除く)以外にお住まいの方への送迎費用として下記料金をいただきます。 事業区域より片道10km未満 … 500円 事業区域より片道10km以上 … 1,000円
レクリエーション活動	ご利用者の希望により参加していただけます。 材料代等の実費をいただく場合があります。
複写物の交付	ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 ※1枚につき10円(片面)
諸経費実費	日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。 パット代：30円(原則持参) 紙パンツ代：100円(原則持参)

(3) 利用料金のお支払い方法（利用契約書 第6条）

前記(1)(2)の料金・費用については、1ヶ月ごとに計算した「請求書」を翌月10日前後に発行いたします。お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座から自動振替させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（利用契約書 第7条）

- ①利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護・介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- ③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ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

6. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

7. 事故発生時と損害賠償保険の加入 (利用契約書 第13条)

当事業所が利用者に対して行う通所サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った通所サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

8. 苦情の受付と対応方法について (利用契約書 第21条)

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ①苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ②相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応を決定します。
- ③必要に応じて連絡調整を行い、利用者へは結果報告を行います。
- ④処理結果を職員で周知し、再発防止に努めます。
- ⑤苦情又は相談内容を詳細に記録に残し、その完結後5年間保存することとします。

(2) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、まず当デイサービスセンターにご連絡・ご相談下さい。

○苦情受付窓口

[担当者] … 生活相談員 町田 梨奈

○苦情解決責任者

[責任者] … 管理者 中川 善夫

○連絡先・受付時間

・ 杓永整形外科デイサービスセンター

TEL：086-473-7800

月曜日～土曜日の8：15～17：15（休業日を除く）

(3) 行政機関その他苦情受付機関

○公的機関の苦情相談窓口

・倉敷市介護保険課TEL：086-426-3343

(月～金曜日 8：30～17：15)

・岡山県国民健康保険団体連合会

TEL：086-223-8811

(月～金曜日 8：30～17：00)

9. 虐待防止について (利用契約書 第11条)

杓永整形外科デイサービスセンターでは利用者の人権の擁護・虐待防止等の為に、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ①研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ②個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
- ③従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員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。

10. 秘密保持と個人情報の保護について (利用契約書 第10条)

従業員はサービス提供で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

以上、指定通所介護・介護予防通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

[説明者]

職 名 _____ ㊞

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護・介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

[利用者]

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護・介護予防通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認したので、私（署名代行者）が利用者に代わって、その署名を代行します。

[署名代行者]

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

利用者との続柄 ()

TEL : _____

令和元年9月30日改定 10月1日施行
令和元年10月31日改定 11月1日施行
令和2年12月20日改定 12月21日施行
令和3年3月31日改定 4月1日施行
令和4年9月30日改定 10月1日施行
令和5年3月31日改定 4月1日施行
令和6年3月31日改定 4月1日施行