

重要事項説明書

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 いわみ福祉会
法人所在地	島根県浜田市金城町七条八 559 番地 2
代表者氏名	理事長 室 崎 富 恵
設立年月日	昭和 48 年 9 月 11 日
電話番号	0855－42－0091

2. 事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所の名称	青山デイサービスセンター
事業所の種類	指定通所介護事業所
介護保険事業者番号	3270600160
事業所の所在地	島根県江津市二宮町神主 1964 番地 31
電話番号	0855－54－3100
管理者氏名	桑 原 文 寿
開設年月	平成 12 年 7 月 1 日
利用定員	1 単位 25 名
事業の実施地域	江津市（桜江町を除く）

（2）事業の目的と運営の方針

事業の目的	居宅における要介護者等（以下「利用者」）が、当事業所に通所しながら日常生活上において必要な世話、及び機能訓練等を受けることにより、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的負担の軽減を図り、もって利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とする。
運営の方針	事業所の指定通所介護従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立った指定通所介護の提供に努めるものとする。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供するもの（以下「関係機関」という。）との綿密な連携を図りながら、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行うものとする。特に、認知症状態にある利用者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。 3 前項の規定に基づき提供した指定通所介護については、常にその質の評価を行い、その改善を図るものとする。 4 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように対策を講じるものとする。

	5 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずる。
--	--

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（ただし、12月31日～1月2日を除く）
営業時間	8：00～18：30（1日9時間まで利用可能）
サービス提供時間	9：00～16：05

3. 職員の配置状況（単位ごとに）

職種	職務内容	人員（勤務形態）
管理者	・従業者の管理及び利用申込に係る調整、実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ・従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な措置命令を行います。 ・利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービス内容等を記載した通所介護計画書を生活相談員等と協力して作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て交付します。 ・指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画書の変更を行います。	1名（常勤兼務）
生活相談員	・利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助を行います。 ・通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名以上（常勤兼務）
看護職員	・サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ・利用者の静養のための必要な措置を行います。 ・利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名以上 （常勤兼務、非常勤兼務）
介護職員	・通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	3名以上 （常勤兼務、非常勤兼務）
機能訓練指導員	・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のに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。	1名以上 （常勤兼務、非常勤兼務）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービスの内容

提供するサービスは以下のとおりとし、必要と認められるサービスを行います。

- (1) 通所介護計画の作成
- (2) 食事の提供
- (3) 入浴又は清拭
- (4) 身体等の介護
- (5) 身体機能及び日常生活能力の維持のための機能訓練
- (6) 生活相談
- (7) 健康管理
- (8) 送迎サービス
- (9) 前各号に掲げるもののほか、日常生活上必要な支援

※利用者又はその家族は、利用当日の利用者本人の心身の状況を従業者に申告してください。

※当事業所の利用にあたっては、従業者の指示に従うようお願いいたします。

(2) サービス利用料金

別紙のサービス利用料金表のとおりとなっています。

(3) 利用料金のお支払い方法

サービス利用料金は、1 月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のア～ウいずれかの方法で支払い下さい。尚、口座振替は利用月の翌々月の 4 日にご指定の預金口座より振替させていただきます。(1 月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 指定口座への振り込み

山陰合同銀行 浜田支店 普通預金 2785633

日本海信用金庫 都野津支店 普通預金 0096429

フク イワミフクシカイ ミレアオヤマ

口座名義 社会福祉法人いわみ福祉会 ミレ青山 理事長室崎富恵

イ. 現金支払い

ウ. 口座振替

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、指定通所介護サービスの利用を中止又は変更、若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。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日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

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。ただし、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）

5. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度を実施しています。

＜軽減対象者＞

市町村民税世帯非課税であって、次の①～⑤全てに該当する方のうち、その方の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な方として市町村が認めた方。尚、生活保護受給者は軽減の対象といたしません。

- ①年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。
- ②預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
- ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤介護保険料を滞納していないこと。

＜軽減の程度＞

介護保険の給付対象となるサービス利用料金及び食費の利用者負担額の 4 分の 1 とします。ただし、老齢福祉年金受給者は 2 分の 1 とします。

＜軽減確認証の提示＞

介護サービスを受けるときは、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の提示をお願いします。

6. 緊急時の対応

利用者の体調の急変等があった場合には、かかりつけ医や関係医療機関等に連絡し、必要な処置を講ずるとともに、緊急連絡先であるご家族等に速やかに連絡をいたします。

また、かかりつけ医での対応が困難な場合には以下の医療機関等に協力いただき、対応させていただく場合がございます。

【協力医療機関】

名称・診療科	医師	住所	電話番号
花田クリニック (内科)	花田昌也医師	江津市嘉久志町 イ 668 番地 19	0855-52-7722

7. 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供時に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 非常災害対策

事業所は、消防計画を作成するとともに、非常災害に備えるため、想定される災害に係る避難訓練、救出その他必要な訓練を実施いたします。

9. 業務継続計画（BCP）

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施及び早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定するとともに、必要な研修及び訓練を実施いたします。

10. 衛生管理

事業所は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行います。

また、当事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

11. 守秘義務

事業者及び従事者は、サービス提供にあたって知り得た利用者並びに家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。これは従事者が退職後及び契約終了後も同様といたします。

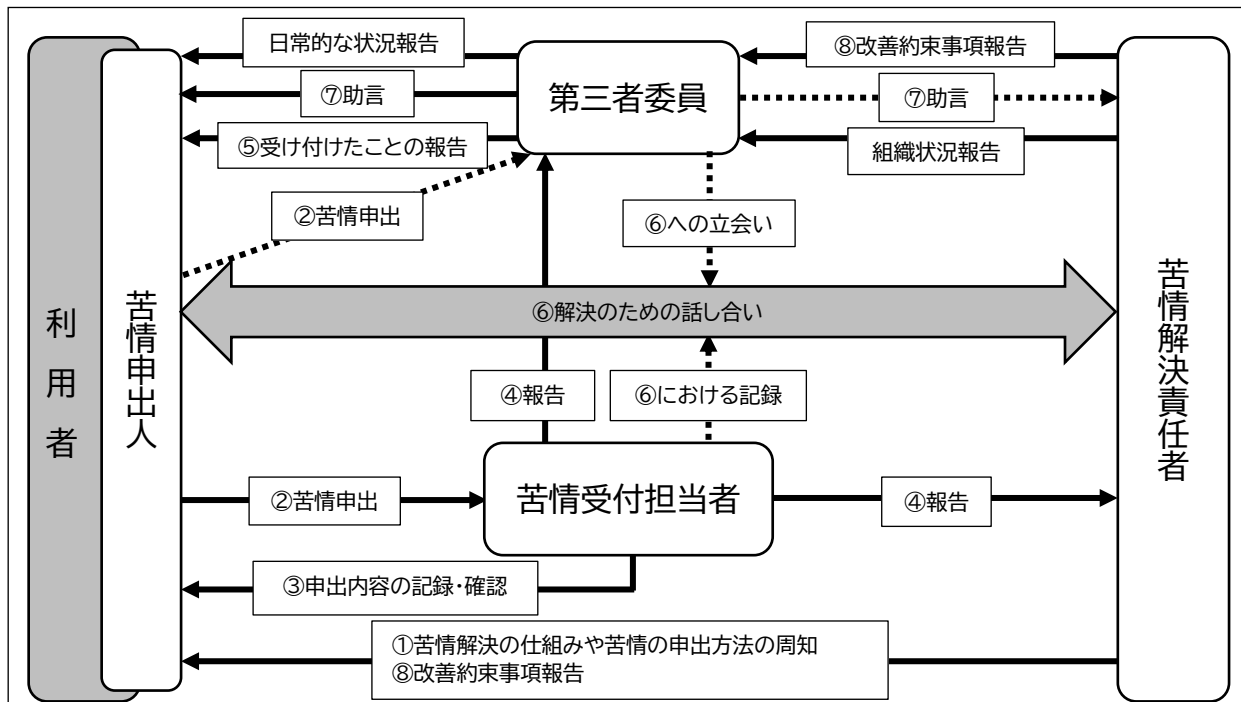
また、他の指定障害福祉サービス事業所等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又はその家族に同意を得ます。

12. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情解決概要

苦情解決図の手順に従い苦情や相談を受け付け、解決を図ります。

【苦情解決図】



（２）苦情の受付

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。

【苦情受付担当者】

氏 名 植 田 雅 徳 [職名]生活相談員・介護職員

受付時間 8：00～17：00 毎週月曜日～金曜日

連 絡 先 0855－54－3100

【苦情解決責任者】

氏 名 桑 原 文 寿 [職名]管理者

連 絡 先 0855－54－3100

【第三者委員】

氏 名 佐々木 康 子 連 絡 先 0855－53－0164

氏 名 川 島 幸 雄 連 絡 先 0855－52－5695

氏 名 土 崎 一 雄 連 絡 先 0855－53－4625

（３）その他の苦情受付機関

①行政機関

江津市役所 高齢者障がい者福祉課 高齢者福祉係	所 在 地 江津市江津町 1016 番地 4 電話番号 0855－52－7480 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日を除く）
浜田地区広域行政組合 介護保険課	所 在 地 浜田市殿町 1 番地 浜田市役所北分庁舎内 電話番号 0855－25－1520 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日を除く）

②第三者機関

島根県運営適正化委員会	所 在 地	松江市東津田町 1741 番地 3
		いきいきプラザ島根 5 F
	電話番号	0852-32-5913
	受付時間	8:30~17:00 (土・日・祝日を除く)

③国民健康保険団体連合会

島根県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所 在 地	松江市学園 1 丁目 7 番 14 号
	電話番号	0852-21-2811
	受付時間	9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)

1 3. 第三者評価の実施状況

実施の有無	☐ 実施している	☒ 実施していない
実施年月日		
評価機関		
結果の開示状況		

1 4. 虐待防止の措置について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (3) 前 2 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

【虐待防止に関する責任者】

氏 名 桑 原 文 寿 [職名]管理者

【高齢者虐待に関する相談・通報・お問い合わせなど】

江津市

江津市地域包括支援センター	所 在 地	江津市江津町 1016 番地 37 (済生会江津総合病院 1 階)
	電話番号	0855-52-7488
	受付時間	8:30~17:15 (土・日・祝日を除く)

1 5. 身体拘束等の禁止について

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の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（以下「身体拘束等」という。）を行いません。また、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並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

サービス利用料金表

サービスを利用された際の料金は、以下の（１）～（５）の合計の額となります。

※（１）及び（２）の料金に関しては、介護保険の給付の対象となるため、利用者の要介護度に応じて利用料から介護給付費額を除いた金額（介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額）をお支払いいただきます。ただし、区分支給限度基準額を超えてサービスを利用された場合は、超えた部分に関しては全額をお支払いいただきます。

※以下の場合はサービス利用料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。利用者が介護保険給付の申請を保険者にされると自己負担額を除く金額が保険者より支払われます（償還払い）。償還払いとなる場合、申請に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

①要介護認定を受ける前にサービスを利用したとき

②居宅サービス計画書（ケアプラン）が作成されていないとき

③保険料の滞納により支払方法の変更の措置を受けているとき

※（３）～（５）の料金に関しては、介護保険の給付の対象とはならないため、全額をお支払いいただきます。

※介護保険からの給付額及び食費に変更があった場合、利用者負担額を変更させていただきます。

（１）基本料金

通常規模型	3 時間以上 4 時間未満					
	介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
	要介護 1	370	3,700	370 円	740 円	1,110 円
	要介護 2	423	4,230	423 円	846 円	1,269 円
	要介護 3	479	4,790	479 円	958 円	1,437 円
	要介護 4	533	5,330	533 円	1,066 円	1,599 円
	要介護 5	588	5,880	588 円	1,176 円	1,764 円
	4 時間以上 5 時間未満					
	介護度	基本単位	利用料	利用負担額		
				1 割	2 割	3 割
	要介護 1	388	3,880	388 円	776 円	1,164 円
	要介護 2	444	4,440	444 円	888 円	1,332 円
	要介護 3	502	5,020	502 円	1,004 円	1,506 円
	要介護 4	560	5,600	560 円	1,120 円	1,680 円
	要介護 5	617	6,170	617 円	1,234 円	1,851 円

5 時間以上 6 時間未満					
介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
要介護 1	570	5,700	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護 2	673	6,730	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	777	7,770	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 4	880	8,800	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護 5	984	9,840	984 円	1,968 円	2,952 円
6 時間以上 7 時間未満					
介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
要介護 1	584	5,840	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	689	6,890	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護 3	796	7,960	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 4	901	9,010	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	1,008	10,080	1,008 円	2,016 円	3,024 円
7 時間以上 8 時間未満					
介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
要介護 1	658	6,580	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	777	7,770	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	900	9,000	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	1,023	10,230	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	1,148	11,480	1,148 円	2,296 円	3,444 円

(2) 加算料金

加算	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
個別機能訓練加算 (I) イ	56	560 円	56 円	112 円	168 円
入浴介助加算 (I)	40	400 円	40 円	80 円	120 円
中重度者ケア体制加算	45	450 円	45 円	90 円	135 円
サービス提供体制強化加算 (I)	22	220 円	22 円	44 円	66 円
介護職員等処遇改善加算 (I)	9.2%	基本単位×10 円	利用料の 1 割	利用料の 2 割	利用料の 3 割

(3) サービス提供時間を超えてサービスを受ける場合

30 分当たり 500 円

延長サービス提供時間：8 時～9 時 00 分、16 時 05 分～18 時 30 分

※ただし、サービス提供時間を含めて最長で 9 時間までのご利用となります。

(4) 食費

食費名	料 金	内 訳	内 容
昼 食	880 円	食材料費額 550 円 + 調理費相当額 330 円	デイサービスご利用時の昼食としてご提供させていただきます。
夕 食	880 円	食材料費額 550 円 + 調理費相当額 330 円	時間延長時に夕食をご希望された場合にご提供させていただきます。
簡易昼食	440 円	食材料費額 220 円 + 調理費相当額 220 円	利用者の心身の状況により簡単な昼食として、又は、持ち帰りの弁当としてご提供させていただきます。
簡易夕食	440 円	食材料費額 220 円 + 調理費相当額 220 円	持ち帰りの弁当としてご提供させていただきます。

※当事業所のサービスをご利用の際には、衛生面、安全面等、考慮した結果、基本的に当事業所の用意した食事を摂っていただくことにしております。(当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体や口腔の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しております。)

(5) 日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

加算の説明

加算名	算定基準	算定回数等
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	利用者の居宅を訪問した上で、共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて計画的に機能訓練を実施した場合に算定します。 ※3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又は家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直しを行います。 ※利用者の自立の支援と日常生活の充実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、心身の状況に応じた機能訓練を実施します。	1 日につき
入浴介助加算 (Ⅰ)	入浴又はシャワー浴の利用者の観察を含む介助を実施場合に算定します。※清拭のみを行った場合は算定しません。	1 日につき

中重度者ケア体制 加算	専従の看護職員の配置や、介護職員又は看護職員を規定する員数に加えて配置するなど、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築していること。さらに中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り、在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成し、実施している場合に算定します。 ※加算の対象は、要介護１～５までの全ての利用者の方となります。 ※プログラムは要介護３～５の利用者の方を対象に作成し実施します。 ※要介護３～５の利用者の方のご利用の割合が、要介護１～５までの利用者の方のご利用の３０％以上で算定可能となります。	１日につき
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	当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７０％以上の人数で配置されている場合に算定します。 ※区分支給限度額の対象外となります。	１日につき
介護職員等処遇改 善加算（Ⅰ）	介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 ※区分支給限度基準額の対象外となります。 ※小数点以下は四捨五入となります。	基本料金に 各種加算を 加えた総単 位数の ９.２％

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

事業者 住 所 島根県浜田市金城町七条八五五九番地2
事業者名 社会福祉法人いわみ福祉会
代 表 者 理事長 室 崎 富 恵 印

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて上記の重要事項を、事業者から説明を受けたことを確認し、サービスの提供開始に同意します。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

印

代理人

住 所

氏 名

印

(契約者との関係) _____