

通 所 介 護 契 約 書

重要事項説明書

社会福祉法人 興 正 会

デイサービスセンター 出水の里

通所介護重要事項説明書

【 1 】 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 興正会
- (2) 法人所在地 鹿児島県出水市境町1822番地
- (3) 電話番号 0996-67-5070
- (4) 代表者氏名 理事長 小幡 美枝子
- (5) 設立年月日 昭和56年10月19日

【 2 】 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所

平成12年 3月 9日指定

鹿児島県4670800129号

※ 当事業所は特別養護老人ホーム 出水の里に併設されています。

(2) 事業所の目的

指定通所介護（以下「通所介護」という）は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 出水の里
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県出水市境町1822番地
- (5) 電話番号 0996-67-1087
- (6) 管理者氏名 小幡 美枝子
- (7) 当事業所の運営方針

単なる生活支援ではなく、自立支援を基調とし、目配り・気配り・思いやり・の精神で、豊かさ（食）快適さ（住）温かさ（心）を追求する。

- (8) 開設年月日 平成10年10月 3日
- (9) 通常の事業の実施地域

出水市・水俣市

(10) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日

休日 日曜日

営業時間 8：30～19：00

- (11) 利用定員 1日に通所介護のサービスを提供する定員は40名

【 3 】 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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。

- ① 管理者 1名 (軽費老人ホームの管理者と常勤で兼務)
管理者は職員等の管理及び業務の管理を一元的に行なう。
- ② 生活相談員 1名以上
生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
- ③ 看護員 兼 機能訓練指導員 2名以上
看護職員は、健康チェック等を行なうことにより利用者の健康状態を、的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行なう。
機能訓練指導員は、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、利用者の心身の状態を勘案しながら必要な援助を行う。
- ④ 介護職員 6名以上
介護職員は、通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行なう。
- ⑤ 事務員 1名

【 4 】 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 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。

- ◎選択型サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービス種類や実施日、実施内容等については、ケアプランに沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

<共通サービス>

- ① 日常生活上の援助
日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行ないます。
- ② 健康状態の確認
看護職員が、サービス利用時に定期的にご利用者の健康状態をチェックいたします。
- ③ 個別機能訓練 (Ⅰ) イ・(Ⅱ) 加算 ※(Ⅱ)については現在調整中
利用者が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並びに利用者の心身の活性化を図るために、居宅訪問で把握したニーズを基に利用者1人1人個別に計画を立て、生活状況を参考に5人程度の小集団又は個別での訓練の実施を行い3か月に一回以上訪問したうえで進捗状況を説明、必要に応じ機能訓練を行っていきます。

④ 入浴サービス（Ⅰ）・（Ⅱ） ※（Ⅱ）については現在検討中

一般浴槽による入浴、清拭をおこないます。又は特殊浴槽を使用して入浴できます。（Ⅱ）については自宅において自身又は家族等の介助によって入浴を行う事ができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室環境を踏まえた個別機能訓練を作成し同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行っていきます。

⑤ 食事サービス

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

⑥ 相談、助言等に関すること

利用者及びそのご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言等を行いません。

<サービスの利用頻度>

- ◎ 利用する曜日や内容等については、ケアプランに沿いながら、利用者と協議のうえ決定し、通所介護計画に定めます。
- ◎ ただし、利用者の状態の変化、ケアプランに位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ◎ 利用者・家族より振替や臨時利用など希望がある場合はケアマネージャーと連携を図り通所介護計画の目標達成に向け必要であり、事業所が受入可能な場合は対応を行います。

(2) サービス利用料金

下記の利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護度によって利用料が異なります。以下は負担割合1割の方の1日あたりの自己負担分です。）

※ 介護保険負担割合証に応じた負担割合額（1～3割）を自己負担して頂きます。

単位：円

基本料金	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	370	388	570	584	658
要介護2	423	444	673	689	777
要介護3	479	502	777	796	900
要介護4	533	560	880	901	1,023
要介護5	588	617	984	1,008	1,148

基本単価（別表）＋ 加算

単位：円

項目	入浴加算(Ⅰ)	個別機能訓練 加算(Ⅰ)イ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	食費
全介護度 共通	40	56	18	600

「8時間以上9時間未満」の場合は各金額設定に準じます。

「9時間以上10時間未満」の場合は「8時間以上9時間未満」の基本料金に50単位増しになります。

(3) その他加算

(1)入浴加算(Ⅱ)を取得した場合、1回の入浴が55単位となります。

(2)個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得した場合、月に20単位となります。

(3)科学的介護推進体制加算を取得した場合、月に40単位となります。

(4)サービス提供体制加算：別に厚生労働大臣が定める基準に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、通所介護サービスを行った場合につき、次に掲げる所定単位数を算定する。

※条件に適合する(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定致します。

①サービス提供体制加算(Ⅰ) 下記のいずれかに該当する場合

1日あたり22単位

- ・当該通所介護事業所における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
- ・勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上

②サービス提供体制加算(Ⅱ) 下記に該当する場合

1日あたり18単位

- ・当該通所介護事業所における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上

③サービス提供体制加算(Ⅲ) 下記のいずれかに該当する場合

1日あたり6単位

- ・当該通所介護事業所における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上
- ・勤続年数が7年以上の介護職員の占める割合が30%以上

(5)介護職員等処遇改善加算：別に厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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該当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。

- ①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）上記算定した単位数の 92/1000 に相当する単位
- ②介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）上記算定した単位数の 90/1000 に相当する単位
- ③介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）上記算定した単位数の 80/1000 に相当する単位
- ④介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）上記算定した単位数の 64/1000 に相当する単位

(4)その他減算

- ① 通所介護事業所と同一建物に居住する者に対してサービスを行なった場合、1 回のご利用につき 94 単位を減算します。また、ご家族等の送迎により、事業所側が送迎を行わない場合においても、片道につき 47 単位を減算します。ただし、傷病ややむを得ない事情により送迎が必要な場合は減算しません。
- ② 個別機能訓練加算においては、機能訓練は実施いたしますが、職員配置の都合により 56 単位を減算する日があります。

(5) 支払い方法

介護職員処遇改善加算の性質上、1 月ごとに計算し、ご請求いたします。利用料金をいただきますと領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金払いまたは口座振込とし、双方合意した方法で行います。

(6) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご利用者都合により、通所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実施日の前日までに申し出てください。

【 6 】 事故発生の対応について

事業者は、利用者に対し指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者家族、居宅介護支援事業所、医療機関、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、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対応を講じます。

【 7 】 緊急時の対応について

事業者は、サービス提供に際して利用者の病状の急変が生じた場合、その必要な場合は、速やかに主治医または歯科医師に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

【 8 】 損害賠償について

当施設において、事業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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その賠償の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、後利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認める時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

『説明確認』

令和 年 月 日

通所介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 鹿児島県出水市境町1822番地
事業者名 社会福祉法人 興正会

説明者 _____ 印

通所介護サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

利用者家族代表 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

続柄 _____