

デイサービスセンターみどりのかぜ重要事項説明書 (通所介護)Ver.10.1

1. 事業の目的及び運営の方針

通所介護について、要介護状態にある方に対し、介護保険法で定める通所介護サービスを提供し、必要に応じた機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復向上を図り、利用者が可能な限り居宅での自立した生活を営むことができるよう、又、扶養者(ご家族)の身体的・精神的負担軽減を図れるよう支援していくことを目的とします。

2. 事業所概要

- *名 称 : デイサービスセンター みどりのかぜ
- *所在地 : 岡山県倉敷市福田町古新田 813 番地の 7
- *電話番号 : 0 8 6 - 4 5 0 - 2 2 2 8
- *指定事業所番号 : 3 3 7 0 2 0 3 7 1 7
- *事業所形態 : 通常規模型通所介護
- *利用定員 : 59 名
- *サービス提供領域 : 倉敷市

3. 職員体制

職種	配置	職務内容
管理者	常勤 1 人	・従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行います。 ・従業者に法令を遵守させます。 ・利用者へ通所介護計画を交付します。
生活相談員	常勤 1 人以上	・利用者が自立した生活が営めるよう生活指導、入浴 排泄、食事などの介護関する相談援助を行います。 ・ご利用者の希望を踏まえ、機能訓練や、当該目標を達成するための具体的な通所介護計画の素案を作成し会議に諮ります。 ・通所介護計画に沿ったサービスの実施状況や目標の達成状況を記録します。
看護師	常勤 1 人。不在時には提供時間帯を通じて併設医療機関と連携	・サービス提供前の前後、提供中の利用者の心身の状況等を把握します。 ・利用者の病状が急変した場合等に利用者の主治医の指示を受けて、必要な看護を行います。
介護員	平均サービス提供時間数に配置すべき人員以上	・通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話、介護を行います。 ・ご利用者 15 人未満の時は 1 名、15 人を超える場合当日の平均利用時間数に、ご利用人数を 5 で割った数に 1 を加えた人数を配置します。
機能訓練指導員	常勤 1 人以上	・ご利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。
事務職員	常勤 1 人	・介護給付費の請求、通信連絡事務等を行います。

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 国民の祝日を含む
営業時間	8時15分～17時15分
サービス提供時間	9時30分～16時30分
休業日	日曜日、お盆（令和7年度は8月16日） 年末・年始 12月30日～1月3日
備考	台風や、災害時など、危険を生じる可能性がある時は、弘和会理事長・管理者との協議により休業とする。 居宅サービス計画により、営業日及び営業時間以外でも、サービス提供を行う場合があるものとする。

5. 提供するサービス内容

サービス区分と種類	サービス内容
通所介護計画の作成	1. 居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等を勘案し、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2. 通所介護計画の作成にあたってはその内容についてご利用者・ご家族様に説明をするとともに、同意を得ます。
ご利用者の送迎	ご利用者の居宅と事業所までの送迎を行います。
日常生活上の世話	1. 食事の提供及び介助 2. 入浴の提供及び介助 3. 排泄の介助 4. 更衣の介助 5. 移動、移乗の介助 6. 服薬の介助
機能訓練	1. 日常生活活動を通じた訓練（食事、入浴動作等を通じた訓練） 2. レクリエーションを通じた訓練（集団レク、集団体操等） 3. 器具を用いた訓練（機能訓練指導員が専門的知識に基づき提供）
その他	趣味、嗜好に応じた創作活動等

特別なサービス

個別機能訓練加算（Ⅰ） （Ⅱ）	（Ⅰ）個別の機能訓練の実施。実施計画を策定し、サービス提供を行います （Ⅱ）（Ⅰ）の取り組みに加えて、計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて利用者のサービス改善に生かしています。
生活機能向上連携加算	外部の訪問リハビリテーション事業所と連携し、専門的な見地から個別機能訓練計画を作成した場合。
口腔栄養スクリーニング 加算	ご利用者の栄養状態に問題がないか介護職員が確認し、介護支援専門員と情報を共有した場合。（体重測定、BMI値確認、食事量確認、他）

6. 職員の禁止行為

通所介護従業者は、サービスの提供に当たって、次の行為は行いません

- ① 医療行為（看護職員が行う、診療の補助行為を除く）
- ② 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は、第三者の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く。）
- ③ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

7. ご利用者さまの留意事項

- ① ご利用者は、他のご利用者が適切なサービスの提供を受ける為の権利・機会等を侵害してはなりません。
- ② 宗教の勧誘行為、利用者間での物品の販売及び斡旋行為、その他の迷惑行為は禁止します。
- ③ ご利用者は、事業所の設備、備品の使用する際には、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業所に損害が生じた場合は、賠償するものとする。

8. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当事業所は前項の事故の状況、及び事故に際して採った処置について記録し、その完結後 5 年間保管するものとします。
- ③ 当事業所は、通所介護サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者さま又はそのご家族の介護者の生命、身体、財産及び、名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。
- ④ ご利用者さま又はそのご家族の介護者は、ご利用者又はそのご家族の介護者の責めに帰すべき事由により、当事業所の生命、身体、財産、及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

通常規模型通所介護（以下の表示額は、一日単位の利用報酬金額です。）

所要時間 3 時間以上 4 時間未満

要介護区分	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要介護 1	3,700 円	370 円	740 円	1,110 円
要介護 2	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円
要介護 3	4,790 円	479 円	958 円	1,437 円
要介護 4	5,330 円	533 円	1,066 円	1,599 円
要介護 5	5,880 円	588 円	1,176 円	1,764 円

所要時間 4 時間以上 5 時間未満

要介護区分	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要介護 1	3,880 円	388 円	776 円	1,164 円
要介護 2	4,440 円	444 円	888 円	1,332 円
要介護 3	5,020 円	502 円	1,004 円	1,506 円
要介護 4	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護 5	6,170 円	617 円	1,234 円	1,851 円

所要時間 5 時間以上 6 時間未満

要介護区分	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要介護 1	5,700 円	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護 2	6,730 円	673 円	1,364 円	2,019 円
要介護 3	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 4	8,800 円	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護 5	9,840 円	984 円	1,968 円	2,952 円

所要時間 6 時間以上 7 時間未満

要介護区分	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要介護 1	5,840 円	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	6,890 円	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護 3	7,960 円	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 4	9,010 円	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	10,080 円	1,008 円	2,016 円	3,024 円

所要時間 7 時間以上 8 時間未満

要介護区分	基本料金	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

加 算

介護保険法で定められている通所介護サービスに係る加算は以下のとおりです。

加算の種類	利用料	利用者負担額			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
入浴介助加算（Ⅱ）	550 円	55 円	110 円	165 円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560 円	56 円	112 円	168 円	個別機能訓練実施日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	760 円	76 円	152 円	228 円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円	20 円	40 円	60 円	毎月 1 回
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円	毎月 1 回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220 円	22 円	44 円	66 円	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位の 9.2%	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	* 所定単位数 基本サービス費に各種加算、減算を加えた総単位数
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200 円	20 円	40 円	60 円	6 か月に 1 回

* ご利用者に対して、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、負担割合に限らず、片道につき 470 円（利用者負担 47 円）減額されます

その他ご利用者様の実費負担の対象になるもの。

種類	金額	備考
食費	6 7 0 円	昼食代金として
紙おむつ代	1 5 0 円	替えをお持ち頂いた場合除きます
尿取りパッド	5 0 円	〃
行事活動関係費	実費	内容により異なります。
趣味・クラブ活動費（材料費）	実費	書道、絵画、俳句、園芸、手芸等

1 1. お支払い方法

- * お支払い方法は、口座振替または現金となっております。
- * 上記加算金額の内、手芸などの係る金額は、利用者様の負担も考えて、その都度請求させて頂く場合もあります。

1 2. キャンセル

ご利用者様の、ご都合で急に利用当日に連絡が有った場合、又、ご連絡を頂けず、職員が自宅までお迎えに行った場合は、以下の通りの金額を請求させていただきますのでご了解下さい。

※ご都合などでお休みされる場合は前日、体調不良の場合は当日 8 : 30 までにご連絡ください。

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	1,130 円	1,213 円	1,300 円	1,386 円	1,473 円
2 割負担	2,240 円	2,406 円	2,580 円	2,752 円	2,926 円
3 割負担	3,350 円	3,599 円	3,860 円	4,118 円	4,379 円

※ 1 日の介護度別の基本報酬金額に、0.7 を乗じた額＋食費 670 円を加算した額。
（例）基本利用時間数 7 時間以上 8 時間未満の単位で

但し、突発的な災害や、体調の急変などはこの限りではありません。

キャンセル連絡先	デイサービスセンター みどりのかぜ事務所 Tell 086-450-2228
----------	---

13. サービス相談窓口、及び苦情の申し立て

当事業所は、ご利用者又はそのご家族からの相談、苦情について、次の窓口にて対応致します。

申し立て等を、皆様からのお声として有り難くお受けすると共に、今後のデいの向上に役立たせて頂きますので、お気軽にお申し付け下さい。

○苦情受付窓口・・・デイサービスセンターみどりのかぜ事務所

電話番号	086-450-2228
受付時間	営業日の 8 時 15 分～17 時 15 分（日曜日、及び 12/30～1/3 を除く）

○その他の相談・苦情受付窓口

公的機関に於いても、次の窓口で苦情の申し立てができます。

・市町村の相談。苦情受付

市町村名	倉敷市西中新田 640 番地 倉敷本庁
電話番号	086-426-3343
担当部署	倉敷市介護保険課
日時	月曜～金曜 8 時 30 分～17 時 15 分（土日・祝日及び 12/29～1/3 を除く）

・岡山県国民健康保険団体連合会・苦情受付

国保連合会	岡山市北区桑田町 17 番 5 号
電話番号	0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1
担当部署	介護サービス苦情処理係
日時	月曜～金曜 8 時 3 0 分～1 7 時（土日・祝日及び 12/29～1/3 を除く）

1 4. 苦情・事故対応時の基本手順

当事業所は、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- I・苦情・事故の受付
- II・苦情・事故内容の確認
- III・苦情・事故解決責任者への報告
- IV・苦情・事故の対応に関する事前説明・同意
- V・苦情・事故解決に向けた対応の実施。
- VI・再発防止又、改善の措置
- VII・苦情・事故解決結果の説明・同意
- VIII・苦情・事故解決責任者への最終報告

- 苦情・事故受付担当者：デイサービスセンターみどりのかぜ 従事者
- 苦情・事故解決責任者：デイサービスセンターみどりのかぜ 管理者

1 5. 秘密保持について

当事業所の従業員は、業務上知り得た利用者及び養護者若しくは、その家族に関する個人情報、正当な理由なく第三者に漏らしません。又、この従業員が、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員の雇用契約の内容としています。

1 6. 第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無	有 ・ ☐ 無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

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

医療法人 弘和会
デイサービスセンター みどりのかぜ
〒721-8046 倉敷市福田町古新田 813 - 7
Tell 086-450-2228 Fax 086-456-2229

説明者氏名 _____ 印

私は、下記の希望により通所介護サービスについて本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けその内容について同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人(続柄：)

住所 _____

氏名 _____ 印