

重要事項説明書

1 事業の目的

株式会社珠の実が開設する「デイサービスセンター珠の実」が行う、通所介護事業の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、デイサービスセンターの通所介護従業者が要介護状態にある者に対し、通所介護事業を提供することを目的とします。

2 運営の方針

デイサービスセンターの通所介護従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものします。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の指定居宅介護支援事業所等と綿密な連絡を図り、総合的な保健・医療・福祉サービスの提供に努めるものとしします。

3 通所介護サービスを提供する事業者の概要

事業者名	株式会社 珠の実	
代表者氏名	代表取締役 田中 千秋	
本社所在地	愛媛県松山市余戸西三丁目9番29号	
連絡先	電話 (089)989-9089	FAX (089)989-9099

4 利用者へのサービスを提供する事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター 珠の実	
介護保険指定事業者番号	3870110743	
事業所所在地	愛媛県松山市余戸西三丁目9番29号	
連絡先	電話 (089)989-9166	FAX (089)989-9167
管理者	森 律子	
通常の事業の実施地域	松山市（島しょ部を除く）、伊予市（旧双海町、旧中山町を除く）、伊予郡松前町、伊予郡砥部町（旧広田村を除く）、東温市	
事業所利用店員	22名	

5 サービスの内容

- 1 当社において、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 2 事業所は、次の内容によりサービスを提供します。

6 サービス内容区分

- 1 送 迎

- 2 生活指導（相談援助等）
- 3 機能回復訓練 日常生活動作訓練（食事動作、入浴動作等を含む）
- 4 口腔機能向上サービス
- 5 介護及び入浴
- 6 レクリエーション
- 7 食事の提供
- 8 健康チェック
- 9 その他

7 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日	祝祭日
営業時間	8:30～17:30	8:30～17:30

（注）12月31日～1月3日は休業日となります。

8 サービス提供時間

営業日	月～土曜日・祝祭日
サービス提供時間	9:00～17:00
延長サービス時間	17:00～20:00

9 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数		常勤	非常勤
		人数	兼務		
管理者	職員及び業務の管理	1名	生活相談員と兼務	1名	0名
生活相談員	利用者及び家族からの相談・苦情等に対応	2名	1名管理者と兼務 1名介護職員と兼務	2名	0名
看護職員	身体状況を把握し、健康状態に配慮したサービスの提供	2名	2名機能訓練指導員と兼務	1名	2名
介護職員	通所介護計画書に基づいたサービスの提供	7名	1名生活相談員と兼務 1名訪問介護員と兼務	3名	4名
機能訓練指導員	個別機能訓練計画を作成・実施	3名	1名専従 2名常勤看護職員と兼務	1名	2名

日勤...8:30～17:30 半日勤...8:30～13:00

月曜日～土曜日、交代制週休2日

10 サービス利用料

介護度	基本単価	入浴介助加算	個別機能訓練加算	科学的介護
-----	------	--------	----------	-------

			Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱ	科学的介護 推進体制加算
要介護1	658単位	入浴介助加Ⅰ40単位 入浴介助加Ⅱ55単位	56単位	76単位	20単位	40単位
要介護2	777単位					
要介護3	900単位					
要介護4	1023単位					
要介護5	1148単位					
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1ヶ月の利用合計単位数の9.0%相当する単位数				

- *一月の利用合計単位数に対し、1単位10円の計算となります。
- *介護保険適用の場合、上記単価の1割又は2割・3割がご利用者の負担となります。
- *上記表は7時間以上8時間未満の場合です。
- *個別機能訓練加算はⅠイ又はⅠロを算定します。

11 利用者負担額一覧表（1日分）

介護保険適用（1割負担）の場合

介護度	基本料金	食費	通常サービス 利用者負担
要介護1	658円	600円	1,258円
要介護2	777円	600円	1,377円
要介護3	900円	600円	1,500円
要介護4	1,023円	600円	1,623円
要介護5	1,148円	600円	1,748円

- *往復送迎は基本料金に含まれます。
- *食費として普通食600円/日（昼食550円、おやつ50円）
教材・娯楽費、オムツ代が実費必要となります。
- *サービス提供時間を超えた場合:1時間/1,000円
- *「介護職員処遇改善加算Ⅰ」相当額が追加されます。
- *「介護職員等ベースアップ等支援加算」相当額が追加されます。
- *その他、加算サービスをご利用の際は、下記料金が必要となります。

入浴介助加算		個別機能訓練加算			科学的介護 推進体制加算
Ⅰ	Ⅱ	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱ	
40円	55円	56円	76円	20円	40円

加算項目	内容	単位数	利用者 負	該当
------	----	-----	-------	----

			担額	
科学的介護推進体制加算	利用者の、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、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場合。	40	40円	○
入浴加算 (I)	入浴介助を適切に行うことができる人員及び、設備を有して入浴介助を行う。	40	40円	○
入浴加算 (II)	①医師等が利用者を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。 ②機能訓練指導員が共同し、居宅を訪問した医師等の下、利用者の身体状況や訪問で把握した浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成している場合	55	55円	○
栄養アセスメント加算	①当該事業所の従業者として管理栄養士を1名以上配置している。 ②利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員等が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者や家族に説明している。 ③利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用している場合。	50	50円	
栄養改善加算	管理栄養士を1名以上配置し利用者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態に配慮した栄養計画作成している。利用者の栄養状態を定期的に評価、記録している（3ヶ月以内に限り月2回）。栄養改善サービスに当たり、必要の応じ居宅を訪問すること。	200	200円	
生活機能向上連携加算I	①医療提供施設の理学療法士等が施設を訪問し、職員と共同で個別の訓練計画を作成した場合 ②理学療法士等や医師はサービス提供した場合又はICTを活用した動画等により利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。	100	100円	

	※3ヶ月に1回を限度			
生活機能向上連携加算II	医療提供施設の理学療法士等が施設を訪問し、職員と共同で個別の訓練計画を作成した場合 (個別機能訓練加算を算定している場合100)	200	200円	
ADL維持等加算 (I)	利用者のうち、ADLの維持又は改善度合いが水準を超えた場合	30	3円	
ADL維持等加算 (II)	利用者のうち、ADLの維持又は改善度合いが水準を超え、結果を厚生労働省に提出した場合	60	6円	
個別機能訓練加算 (Iイ)	専従の機能訓練指導員・生活相談員・介護職員により機能訓練をサービス提供時間を通して行った場合	56	56円	○
個別機能訓練加算 (Iロ)	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が機能訓練を行った場合	76	76円	○
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練加算 (I) に加えて個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省へ提出し、フィードバックを受けていること※ (I) に上乗せ	20	20円	○
口腔・栄養スクリーニング加算I	介護サービス事業所の従業者が利用開始時及び6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態等の確認を行い、介護支援専門員へ提供している。※栄養アセスメント、栄養改善加算及び口腔機能向上加算併要算定不可	20	20円	
口腔・栄養スクリーニング加算II	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態の確認を行い介護支援専門員へ提供していること	5	5円	
口腔機能向上加算 (I)	歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、多職種と共同して口腔機能改善管理指導計画を作成している場合	150	150円	
口腔機能向上加算 (II)	(I) の加算に加え、口腔機能改善管理指導計画の情報を厚生労働省へ提出し必要な情報を活用している場合	160	160円	
若年性認知症利用者受入	若年性認知症の利用者を対象に、サービス提供単位を区	60	60円	

加算	便して特性に応じたサービスを実施した場合			
中重度者ケア体制加算	指定基準に規定する介護・看護職員に加え、介護・看護職員を常勤換算法で2名以上確保していること。	45	45円	
認知症加算	指定基準に規定する介護・看護職員に加え、介護・看護職員を常勤換算法で3名以上確保していること。	60	60円	
サービス提供体制加算	(Ⅰ) 以下のいずれかに該当する場合。①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上の場合②勤続10年以上介護福祉士35%以上③サービスの質の向上に資する取組を実施していること	22	22円	
	(Ⅱ) 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合	18	18円	
	(Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士40%以上②常勤職員75%以上③勤続7年以上30%以上	6	6円	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）に9.2%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）に9.0%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			○
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）に8.0%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）に6.4%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			

12 サービス利用のキャンセル

通所介護サービスの利用のキャンセルについては、利用者が 8:30～9:00までに事業者へ通知した場合、利用料等を負担する必要がありません。なお、9:00 までにサービス利用のキャンセルを通知しなかった場合、事業者は利用者に対して、食事代のキャンセル料を請求させていただきます。

13 サービス利用料支払方法

(1)自己負担金は、原則的にA.自動口座引き落としにてお支払頂きますようお願い致します。ただし、やむを得ない事情がある場合につきましては、B.のお支払方法も受付いたします。

A.自動口座引き落とし

- ・ご指定の金融機関の口座から月1回、金融機関指定日に引き落としさせていただきます。
- ・利用開始月の自動口座引き落としについては現金にてお支払い、または翌月分と合わせて翌々月引き落としにさせていただきます。

B.現金払い（翌月20日前後にご請求をさせていただきます。）

(2)上記の利用料負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して、利用者が保険給付分（9割又は8割又は7割）を請求することになります。

*サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、超えた全額分については全額自己負担となります。（この場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）

14 事故発生時の対応

事故防止には最善をつくします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- 1 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- 2 前項の事故の状況及びその後の対応、また事故に際して採った処置について記録し、保存する 事とします。
- 3 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- 4 事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- 5 利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業所は賠償責任を免除、または賠償額を減額されることがあります。
- 6 尚、事故発生時の再発防止については是正処置計画を立案し対策を講じることとします。

15 非常災害対策

事業者は、非常災害にそなえて具体的な計画を定め、利用者を対象に年2回以上の避難救出訓練を実施します。

16 苦情申し立て制度

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

窓口担当者	デイサービスセンター 珠の実 森 律子・岩城 満有
電話番号（日中）	089-989-9166
電話番号（24時間対応）	089-989-9089
受付日	月曜～土曜
受付時間	8：30～17：30

皆さまからの苦情を受け付けた場合は、次の手順で適切に対応し、ケアサービスの品質向上に努めて参ります。

- 1 苦情の受付
- 2 苦情内容の確認・苦情対応経過報告書記入
- 3 管理者への報告
- 4 ご利用者へ苦情解決に向けた対応の事前説明と同意
- 5 苦情解決に向けた対応の実施
- 6 再発防止、および改善の実施
- 7 ご利用者へ結果報告と説明・同意
- 8 事業所内での再発防止について再確認、周知徹底

＜＜市町村の苦情・相談窓口＞＞

松山市介護保険課	089-948-6968	平日 8:30～17:15
愛媛県国民健康保険団体連合会	089-968-8700	平日 8:30～17:15
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	089-998-3477	平日 9:00～12:00/13:00～16:30

17 虐待防止

虐待は、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼすため、事業所は虐待防止のために必要な措置を講じます。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底
- ・虐待防止の為に指針の整備
- ・虐待防止の為に研修会を定期的に実施
- ・虐待防止責任者の設置
 - 虐待防止担当者 デイサービスセンター 珠の実 生活相談員 岩城 満有
 - 虐待防止責任者 デイサービスセンター 珠の実 管理者 森 律子

18 感染症の予防及びまん延防止

事業所は感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

- ・感染症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おおむね6カ月に一回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底
- ・感染症及びまん延の防止のための指針の整備・感染症及びまん延の防止の為に研修会及び訓練を定期的に実施

19 業務継続計画

感染症や非常災害の発生でもご利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ・事業所内で業務継続計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施
- ・定期的に業務継続計画の見直しと変更

20 緊急時等の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

21 注意事項

- ① 利用者様同士の金品の貸し借り、売買行為。
- ② 貴重品の持ち込み。
- ③ デイサービスの提供飲食物（昼食、おやつ等）の持ち帰り。
- ④ 持ち込みでの飲酒・飲食。
- ⑤ デイサービス利用時間内の無断外出。
- ⑥ 暴言暴行、セクハラ、その他の迷惑行為。
- ⑦ 喫煙所以外での喫煙

*デイサービスセンター内で、心地よく過ごして頂くために上記の行動は遠慮して頂きたいと思います。尚、ご相談がある場合は、生活相談員が対応させていただきます。

22 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 なし

第三社評価の結果開示 なし

以上、説明いたしました。

(珠の実) 担当者 _____ ⑩

契約書、重要事項説明書の内容について、説明を受け承諾しました。

了承の上契約を締結します。

本書2通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有します。

契約締結日 令和 年 月 日

『事業者』 株式会社 珠の実 _____

『住所』 松山市余戸西三丁目9番29号 _____

『代表者』 田中 千秋 _____ ⑩

利用者

『住 所』 _____

『氏 名』 _____ ⑩

『電話番号』 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

『住 所』 _____

『氏 名』 _____ ⑩

『電話番号』 _____

ご家族代表

『住 所』 _____

『氏 名』 _____ ⑩

『電話番号』 _____

個人情報使用についての同意書

デイサービスセンター 珠の実 殿

私および私の家族は、訪問介護事業において「サービス担当者会議」等に、私および私の家族の個人情報をを用いることに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

『住所』 _____

『氏名』 _____ ⑩

上記代理人（代理人を選任した場合）

『住所』

『氏名』

④

ご家族代表

『住所』

『氏名』

④
