

# 地域密着型通所介護 重要事項説明書

高知県介護保険指定事業所番号

3970104687

デイサービス 想い人-いっく-

## 地域密着型通所介護 重要事項説明書

あなたが利用しようと考えている通所介護業務について、事前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。ご不明な点があれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、通所介護（介護予防通所介護及び第1号通所事業）サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

### 1 通所介護を提供する事業者について

法人名称	株式会社ライフテラス
代表者氏名	代表取締役 山崎 浩志
法人所在地 (連絡先)	781-5103 高知市大津乙161-18 TEL 088-855-7853

### 2 ご利用者への通所介護提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス想い人-いっく-
指定事業者番号	高知県指定 3970104687
事業所所在地	781-8132 高知市一宮東町1丁目26-3
連絡先	TEL 088-879-0373
事業所の通常の事業実施地域	高知市

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	要介護状態となった場合においてもその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ことができるよう、また利用者の社会的孤立感の解消並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営方針	利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止・予防に資するよう目標を設定し計画的に行い、利用者の機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な相談援助等の生活指導を行う。

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
提供時間	午前8時45分から午後5時00分

#### (4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	管理者氏名 田邊 美喜
---------	-------------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
介護職員	日常生活の支援・介護・送迎	2名以上
生活相談員	生活指導他介護に関する相談・調整	1名以上
看護師・機能訓練指導員	身体的機能の維持・改善訓練	1名以上

### 3 通所介護の内容、利用料・その他の費用について

(1) 通所介護計画に沿って送迎・排泄、食事等の介護・入浴介助・機能訓練、その他必要な介護を提供します。

#### (2)①利用料（3時間以上4時間未満）

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	4,160円	4,780円	5,400円	6,000円	6,630円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,744円	4,302円	4,860円	5,400円	5,967円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	416円	478円	540円	600円	663円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

#### ②利用料（4時間以上～5時間未満）

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	4,360円	5,010円	5,660円	6,290円	6,950円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,924円	4,509円	5,094円	5,661円	6,255円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	436円	501円	566円	629円	695円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

#### ③利用料（5時間以上～6時間未満）

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	6,570円	7,760円	8,960円	10,130円	11,340円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,913円	6,984円	8,064円	9,117円	10,206円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	657円	776円	896円	1,013円	1,134円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

#### ④利用料（6時間以上～7時間未満）

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,102円	7,209円	8,325円	9,441円	10,548円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	678円	801円	925円	1,049円	1,172円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

⑤利用料（7時間以上～8時間未満）

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	7,530 円	8,900 円	10,320 円	11,720 円	13,120 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,777 円	8,010 円	9,288 円	10,548 円	11,808 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	753 円	890 円	1,032 円	1,172 円	1,312 円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

⑥利用料（8時間以上～9時間未満）

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	7,830 円	9,250 円	10,720 円	12,200 円	13,650 円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,047 円	8,325 円	9,648 円	10,980 円	12,285 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	783 円	925 円	1,072 円	1,220 円	1,365 円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

⑦各種加算の料金、利用料

加算種類	単位数
通所介護の延長科加算 12時間以上 13時間未満の場合	200 単位/回
通所介護の延長科加算 13時間以上 14時間未満の場合	250 単位/回
中重度ケア体制加算	45 単位/日
認知症加算	60 単位/日
生活機能向上連携加算	200 単位/日
生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合	100 単位/日
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月
ADL 維持等加算(Ⅲ)	3 単位/月
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	56 単位/日
個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	85 単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/日
個別送迎体制加算	210 単位/日
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位/日
入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位/日
入浴介助体制強化加算	60 単位/日
栄養アセスメント加算	50 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/回

口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率 5.9%を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数にサービス別加算率 4.3%を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数にサービス別加算率 2.3%を乗じた単位数で算定
サービス体制強化加算(Ⅰ)	18 単位/回
サービス体制強化加算(Ⅱ)	12 単位/回
サービス体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回
事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき 47 単位を減算

### (3) その他の費用について

食事代	1 日当り 500 円
おむつ代	実費
その他	日常生活上利用者が負担することが適当と認められる費用実費

※その他費用についてはあらかじめ説明を行い同意を得るものとします。

※サービス利用のキャンセルについては、原則として徴収致しませんができるだけ前日までに(営業時間内)ご連絡ください。

#### 4 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額(1ヶ月単位)により請求いたします。請求書は利用月の翌月中旬までにお渡しいたします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の末日(利用月の翌月末日)までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求書記載の指定口座への振込み</li> <li>・ 現金による事業所への直接支払い</li> <li>・ 指定口座からの引き落とし</li> </ul>

#### 5 秘密の保持と個人情報の保護について

個人情報の使用目的	利用者及びその家族等の個人情報を、居宅サービス計画に基づくサービス担当者会議の開催及び関係機関との連携、事業所内でのカンファレス、その他サービス提供上必要な場合、その情報を用いる事及び必要な情報の収集を行う為使用するものとします。
利用者及びその家族に関する秘密の保持	事業者及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

6 通所介護業務に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】【田邊 美喜】 デイサービス 想い人-いっく-	所在地 高知市一宮東町1丁目26-3 電話番号 088-879-0373
【市町村の窓口】 高知市介護保険課	所在地 高知市本町5丁目1-45 電話番号 088-823-9972
【公的団体の窓口】 高知県国民健康保険団体連合会	所在地 高知市丸ノ内2丁目8-11 電話番号 088-820-8410
第三者評価	評価機関：高知県社会福祉協議会 実施日(直近)：平成30年6月12日 評価結果の開示について：WAMNET <a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>

7 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します

8 緊急時（事故等）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（事故等）が発生した場合、利用者の主治医・家族・その他の関係機関等に連絡調整を行い、その内容を記録・報告します。又、再発防止の為の対策を講じます。

医療機関	電話番号	主治医
家族	電話番号	勤務先等
関係機関	電話番号	担当者

9 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定サービス事業等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業 者	所在地	高知市大津乙161-18
	法人名	株式会社ライフテラス
	代表者名	代表取締役 山崎 浩志 印
	事業所名	デイサービス想い人-いっく-
	説明者氏名	管理者兼生活相談員 田邊 美喜 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代筆者	住所	
	氏名	印
	続柄	