

# 「指定地域密着型通所介護規約」重要事項説明書

お客様がご利用しようと考えている通所介護サービスについて、契約を締結する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、ご遠慮なくご質問ねがいます。

## ◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業主体	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業の目的と運営方針	3
4. 事業実施地域、運営時間、定員等	3
5. 従業員勤務の体制	3
6. サービスの概要	4
7. サービスの利用料金	5~7
8. サービス利用に関する留意事項	7
9. 秘密の保持	8
10. サービス実施の記録について	8
11. 損害賠償保険への加入	8
12. 虐待の防止のための措置に関する事項	8
13. 苦情の受付について	9

有限会社 島田

サービスステーション 庵寿

当事業所は指定を受けています。

(第3470103502号)

## 1. 事業者

事業者（法人名）	有限会社 島田
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役社長 島田 俊男
本社所在地	〒735-0006 広島県安芸郡府中町本町3丁目12-8
電話番号及びFAX番号	電話 082(581)1991 FAX 082(581)4412
ホームページ	<a href="http://www.shimada.co.jp/">http://www.shimada.co.jp/</a>
設立年月日	平成3年1月21日
事業内容	地域密着型通所介護通所介護 パソコンサポート事業

## 2. 事業所の概要

### ① 事業所の名称等

事業所の名称	サービスステーション庵寿
管理者	藤田 和美
開設年月日	平成15年7月1日
指定更新年月日	令和3年7月1日
介護保険指定事業者番号	3470103502
所在地	〒736-0089 広島県広島市安芸区畑賀町4082番地の1
電話番号及びFAX番号	電話 082(827)0504 FAX 082(827)0595
ホームページ	<a href="http://anju.hiroshima.jp">http:// anju.hiroshima.jp</a>
損害賠償責任保険の加入先	日新火災海上保険株式会社
施設の形態	地域密着型通所介護

### ② 主な設備

食堂、機能訓練室	食堂兼機能訓練室 57.1㎡（1人当たり3.17㎡）
静養室	3.15㎡
相談室、事務室	相談室 5.4㎡ 事務室 5.8㎡
トイレ	洋式 2箇所
浴室	1室
送迎車	5台

### 3. 事業所の目的と運営方針

事業の目的	お客様の気持ちを大切にし、接する機会をなるべく多くし、自立した暮らしを営めるよう援助することを目的とします。
運営方針	<p>① お客様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できるよう援助します。</p> <p>② 必要な日常生活上の世話および機能訓練の援助を行なうことによってお客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・向上を図ります。</p> <p>③ お客様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>④ 関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの線密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

### 4. 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む） ただし、12月31日から1月3日までは除く
営業時間	8時00分～18時00分
サービス提供時間	8時45分～16時15分
通常の事業実施地域	広島市安芸区（但し、畑賀町・畑賀・中野・瀬野の区域）
定員	18名

### 5. 従業員勤務の体制

従業員配置状況

\*従業員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配 置
管理者	1名
生活相談員	2名以上
看護師兼機能訓練指導員	2名以上
介護職員	3名以上

## 6. サービスの概要

\*印のついているサービスは、介護報酬の加算対象となっています。

送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>• お客様のご希望により、ご自宅と当事業所間の送迎を行います。</li> <li>• お客様の状況に応じて移動・移乗時の適切な介助等を行います。</li> </ul>
健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 体温、脈拍、血圧、体調などを確認し、お客様の心身の健康状態の把握を行います。</li> <li>• 水分摂取などにも注意し、お客様が安全にサービスをご利用いただけるように努めます。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>• お客様の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者向けに作られた食事を提供します。</li> <li>• お客様の口腔機能の状態に合わせた食事形態で提供致します。</li> </ul>
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>• お客様およびそのご家族からの心身、生活、介護、当該サービスに関する内容等の相談に応じます。また、ご希望に応じてご家族等に介護技術の指導を行います。</li> </ul>
アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• お客様の心身の状況、希望および生活環境をふまえて、計画的に集団的又は個別に行うレクリエーション活動や、創作活動、趣味活動、月毎の行事活動などを実施し、お客様同士の交流を図りながら、心身の状態の維持・向上を図ります。</li> </ul>
*入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>• お客様の状態に応じて、入浴サービスを提供します。</li> <li>• 必要に応じて衣服の着脱、心身の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行い、できるだけご自身で入浴することができるように援助を行います。</li> </ul>
*機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 機能訓練指導員等、全職種の従業者が協働して、お客様の自立支援および日常生活の充実に資するために必要な機能訓練計画を作成し、それに基づき、計画的に機能訓練を行います。</li> </ul>
*口腔機能向上 (口腔ケア)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 看護師等、全職種の従業者が協働して、健口体操（摂食・嚥下訓練体操）や口腔清掃指導等を行い、お客様の口腔機能の維持・向上を図るためのサービスを提供します。</li> <li>• お客様の口腔機能の状態に応じて、看護師等が口腔機能向上計画を作成し、それに基づき口腔内衛生および摂食・嚥下機能の維持向上を図るためのサービスを提供します。</li> </ul>

## 7. サービス利用料金

### (1) 保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	<p>1) 要介護度別、提供時間別等に応じて定められた金額から介護保険給付額を除いた金額がお客様負担になります。</p> <p>2) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、お客様の負担額も変更となります。</p> <p>3) 事業所規模が変更となる場合、変更された額に合わせてお客様の負担額も変更となります。</p> <p>4) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)および(Ⅱ)または(Ⅲ)が加算される場合、加算された額に合わせてお客様の負担額も変更となります。</p> <p>5) 中重度者ケア体制加算が加算される場合、加算された額に合わせてお客様の負担額も変更となります。</p> <p>6) 介護職員処遇改善加算が加算される場合、加算された額に合わせてお客様の負担額も変更となります。</p>
----------	---

① 地域密着型通所介護費 (お客様に該当する事項の□に✓点を記入致します。)

(7時間以上8時間未満1割負担の場合。1回につき) 《1単位あたり10.45円》

介護度	□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5
単位数	753単位	890単位	1032単位	1172単位	1312単位
料金(A)	7868円	9300円	10784円	12247円	13710円
介護保険給付金額(B)	7081円	8370円	9705円	11022円	12339円
お客様負担(A) - (B)	787円	930円	1079円	1225円	1371円

\* 該当する場合、上記単位数に加算されます。(1回につき)

サービス提供体制強化加算	□(Ⅰ)	□(Ⅱ)	□(Ⅲ)
単位	22単位	18単位	6単位
料金(A)	229円	188円	62円
介護保険給付額(B)	206円	169円	55円
お客様負担(A) - (B)	23円	19円	7円

□サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上ある場合。  
又は、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上ある場合。

□サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上ある場合。

□サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上ある場合。  
又は、直接サービス提供を行う当事業所の従業員総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上ある場合。

② 加算対象サービス

	□入浴介助加算 (1日につき)	□個別機能訓練加算Ⅰイ (1日につき)
単位	40単位	56単位
料金(A)	418円	585円
介護保険給付(B)	376円	526円
お客様負担(A)-(B)	42円	59円

(個別機能訓練加算Ⅰイは計画書作成し機能訓練を実施した場合に加算されます)

③ 送迎減算

当事業所で送迎を行わなかった場合(家族の方により来所、帰宅された場合)  
1回あたり47単位の減算となります。(49円の負担減)

④ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

毎月の上記①～③のご利用単位数に8%を乗じた金額が処遇改善加算として算定され、その1割または2割または3割がご利用者様のご負担となります。

(2) サービス利用にかかる実費負担額

① 「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費(その都度、その内容の説明をいたします。

③ 食費

- ・630円 普通食、きざみ食、やわらか食、ムース食
- ・50円 おやつ等(1回利用につき)

③ 送迎にかかる費用

- ・事業実施地域以外にお住まいの場合は、別途実費にて移送にかかる費用をいただきます。

④ その他必要な費用

おむつ・紙パンツ代 100 円、 尿取りパット代 50 円、 連絡帳 50 円  
処置代（看護師によりデイでの薬、ガーゼ、防水テープ等を使用した場合）100 円

### (3) 利用者負担額および実費負担額のお支払い方法

利用料、その他の費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 15 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

- ア、 現金での支払い（連絡帳の入っているビニールケースに入れて、利用時お支払い下さい）
- イ、 銀行口座引き落とし  
\*毎月末日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に口座引き落としになります。

### (4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の当日、午前 8 時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、昼食代・おやつ代として 680 円負担していただく場合があります。
- ② サービスの利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

## 8. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス内容の変更

サービス利用の当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (2) 介護保険被保険者証の確認

「住所」及び「要介護状態区分」など「介護保険被保険者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかにお知らせください。また、「介護保険被保険者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

## 9. 秘密の保持

お客様及びそのご家族に関する 秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"><li>• 当事業所の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>• 秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</li></ul>
従業者に対する 秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"><li>• 就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た秘密の保持の義務を規定しております</li><li>• 退職した後にも秘密の義務があります。</li></ul>
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>• 書面を取り交わし、お客様やご家族の同意を得た場合は、情報提供をすることができる事とします</li><li>• 当事業所の従業者は、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てします。</li></ul>

## 10. サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

本事業所では、居宅サービス計画に基づいて通所介護計画を作成し、お客様にその内容のご説明、同意を得たうえで実施したサービス内容などを記録しています。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、通所介護計画及びサービス提供ごとの記録は、その完結の日から2年間保管します。

### (2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関連法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。(複写の交付については実費をご負担いただきます。)

## 11. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 日新火災海上保険株式会社

保険名 ビジサポ（統合賠償責任保険）（介護サービス）

## 12. 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止のための措置に関する事項を定め、管理者及び従業者の虐待の防止のための取り組みの徹底をはかります。

### 13. 苦情相談の受付について

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

本社苦情相談窓口	担当者 代表取締役 島田俊男 連絡先 (082) 581-1991
事業所苦情相談窓口	担当者 管理者 藤田 和美 連絡先 (082) 827-0504
事業所外苦情相談窓口	広島市介護保険課 連絡先 広島市中区国泰寺町 1-6-34 (082) 504-2183
	安芸区役所福祉課高齢介護係 連絡先 (082) 821-2823
	大崎上島町福祉課 連絡先 (0846) 62-0301
	広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 連絡先 広島市中区東白島町 19-1 国保会館 (082) 554-0783