

第1号通所事業重要事項説明書兼【契約書別紙】

(令和6年6月1日現在)

第1 基本方針

ご利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を図ります。

第2 事業所の概要

事業所名	デイサービス いきがい
所在地	山梨県大月市猿橋町桂台1丁目100番地1
提供サービス	第1号通所事業
事業所番号	1971400575
管理者及び連絡先	日向隆智 0554-22-8887
通常の事業実施地域	大月市

第3 事業所の職員体制

	員数	業務内容
管理者	1名	職員及び業務の管理
生活相談員	1名以上	サービスの調整・相談 通所介護計画作成
看護職員	1名以上	保健衛生及び看護業務
介護職員	5名以上	日常生活介護業務
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練

第4 設備の概要

定員	35名	機能訓練室及び食堂	1室
静養室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		

第5 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	毎週月曜日から土曜日（ただし、12月31日から1月3日までを除く）
営業時間	午前8時00分から午後5時00分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分

第6 第三者評価の実施状況 第三者評価の実施なし

第7 サービス内容

- 1 日常生活上の援助
- 2 機能訓練等
- 3 健康状態の確認
- 4 入浴介助
- 5 居宅から事業所への送迎
- 6 介護等に関する相談及び援助
- 7 食事提供サービス など

第8 利用料金

1 基本料金

サービスを利用した場合の利用料（自己負担額）は以下のとおりです。負担割合証に応じた額をお支払ください。

(1) 自己負担額（1月あたり）

	自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額3割
通所型サービス1 (要支援1・事業対象者)	1, 798	3, 596	5, 394
通所型サービス2 (要支援2・事業対象者 (特別な場合))	3, 621	7, 242	10, 863

なお、事業所が送迎を行わない場合は、上記の自己負担額から片道につき自己負担額1割：47円、自己負担額2割：94円、自己負担額3割：141円減額いたします

ア その他利用者の状況により加算、減算されるサービス

加算項目	内容	単位 (円)	該当
生活機能向上グループ 活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として複数の利用者からなるグループに活動を行った場合	100 (1月)	
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症の利用者を対象に、サービス提供単位を区便して特性に応じたサービスを実施した場合	240 (1月)	
栄養アセスメント加算	①当該事業所の従業者と管理栄養士を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	50 (1月)	
栄養改善加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合	200 (1月)	
口腔機能向上加算(I)	看護職員等を配置し、口腔ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合	150 (1月)	
口腔機能向上加算(II)	(I)の加算に加え、口腔機能向上改善化倫理指導計画の情報生労働省へ提出し必要な情報を活用している場合	160 (1月)	
一体的サービス提供 加算	栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスを実施している場合 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けている場合 栄養改善加算、口腔機能上加算を算定していない場合	480 (1月)	
生活機能向上連携加算 (I)	医療提供施設の理学療法士等が助言等に基づき共同して個別の訓練計画を作成した場合	100 (1月)	
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	200 (1月)	

加算項目	内容	単位 (円)	該当	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	通所型サービス事業所の従業者が利用開始時及び6か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場合	20 (1月)		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	利用者が栄養アセスメント加算又は栄養改善加算、選択的サービス複数実施加算を算定している場合 通所型サービス事業所の従業者が利用開始時及び6か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場合	5 (1月)		
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 (1月)		
サービス提供体制強化加算	(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年以上介護福祉士の割合が35%以上の場合	要支援1	88 (1月)	
		要支援2	176 (1月)	
	(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	要支援1	72 (1月)	
		要支援2	144 (1月)	
	(Ⅲ)以下のいずれに該当すること。 ①介護福祉士40%以上の場合 ②常勤職員75%以上の場合③勤続7年以上30%以上の場合	要支援1	24 (1月)	
		要支援2	48 (1月)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金改善の為、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為、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		○	
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合。		47 (片道)	

加算サービスは基準額に対し、介護保険負担額割合証に記載の割合に応じた額をご負担していただきます。

新たに加算算定する場合につきましては、契約書別紙等を作成した後、ご説明させていただきます。

2 その他の料金

食費	昼食650円/1食
おむつ代	実費
その他の費用	その他、ご利用者の方が負担する事が適当と認められる費用 実費

3 キャンセル料

ご利用者の都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

利用日当日の午前8時までに連絡いただいた場合	なし
利用日当日の午前8時までに連絡いただけたかった場合	昼食代 650円

第9 利用料のお支払い方法

お支払い方法は現金支払い又は口座からの引き落としとさせていただきます。毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、月末までにお支払いください。

お支払いをいただきますと、領収証を発行いたします。

口座からの引き落としはサービス提供月の翌月26日に指定の口座より引き落としさせていただきます。

※ 「大月市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」で定める利用料の額に変更があった場合は、事前に説明し同意を得た上で、ご利用者の自己負担額を変更させていただきます。

第10 サービスの利用及び終了

1 ご利用の手続き

介護予防支援事業者（大月市地域包括支援センター）等に介護予防サービス計画又は介護予防マネジメントを依頼している方は、担当者にご相談ください。依頼していない方は、当事業所にご相談ください。

2 利用終了の手続き

(1) ご利用者のご都合で利用予定期間の中で利用を終了する場合

ご利用者のご希望によりいつでも利用を終了できますので、介護予防支援事業者（大月市地域包括支援センター）等の担当にご相談ください。

(2) 自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

ア ご利用者が介護保険施設に入所した場合

イ ご利用者が第1号通所事業対象者でなくなった場合

ウ ご利用者がお亡くなりになった場合

(3) その他

ア ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合、又はご利用者やご家族等が当事業所又は当事業所の職員等に対して著しい背信行為（身体的暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）のハラスメント行為）を行い、その状態が改善されない場合は、利用を終了させていただく場合があります。

イ やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合は、利用を終了していただく場合がございます。

第11 緊急時等における対応

1 サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族、主治医等に連絡する等必要な措置を講じます。

2 緊急時に備え、緊急時マニュアル等を作成し、職員へ周知徹底を図るとともに、速やかに主治医等へ連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法を予め定めます。

3 サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、介護予防支援事業者（大月市地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

4 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

5 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

第12 サービス内容に関する相談・苦情

1 当施設における相談・苦情担当者

相談・苦情担当 生活相談員 日向 隆智 山口 由紀 嵯峨 和子 小沢 恵里

電話 0554-22-8887

苦情解決責任者 理事長 相馬 秀守

電話 0554-22-8888

2 第三者委員

苦情を解決するにあたり、ご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を行うため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 鈴木 正宏氏 児童養護施設「くずはの森」 電話 0554-22-4806
第三者委員 杉本 晴彦氏 児童養護施設「くずはの森」 電話 0554-22-4806

3 その他下記にも苦情窓口が設置してあります。

- (1) 山梨県国民健康保険団体連合会 相談窓口専用電話
(開設日 毎週水曜日 午前9時～午後4時) 電話 055-233-9201
- (2) 大月市保健介護課 介護保険担当
(受付時間 午前9時～午後5時) 電話 0554-23-8035

又は 0554-22-2111 (代表)

第13 身体的拘束等について

- 1 ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- 2 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うこととします。その場合は、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

第14 業務継続計画の策定等について

- 1 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 職員に対し、当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 定期的に当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

第15 虐待の防止について

- 1 虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - (4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。
虐待防止に関する担当者 課長 日向 隆智

第16 衛生管理及び感染症対策について

- 1 ご利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- 2 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。
 - (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

第17 秘密保持に関すること

- 1 サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密・個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らしません。
- 2 前項の規定にかかわらず、あらかじめ文書によりご利用者及びそのご家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で情報提供をすることがあります。

