

【地域密着型通所介護 庵 重要事項説明書】

1. 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター 庵
所在地	高知市介良３０５８－５
事業者指定番号	第 ３ ９ ７ ０ １ ０ ４ ６ ６ １ 号
管理者	濱村 佐衣子
連絡先	TEL (０８８) ８５５－８２０３
	FAX (０８８) ８５５－８２０４
サービス提供地域	高知市
第三者評価の実施状況	な し

2. 事業所の職員体制

職 種	人員数	業務内容
管 理 者	1	・事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	1 以上	・利用者及び家族の必要な相談業務に関すること。 ・事業所内のサービスの調整。 ・居宅介護支援事業者等他の機関との連携に必要な業務に関すること。
看護職員	1 以上	・利用者の健康管理に関すること。 ・利用者の日常生活の看護に関すること。
介護職員	1 以上	・利用者の日常生活の介護に関すること。
機能訓練指導員	1 以上	・機能訓練に関すること。
調 理 員	1 以上	・利用者の食事の提供に関すること。
事 務 員	1 以上	・事務作業に関すること。

3. サービス提供時間 ９：１５～１６：４５（月～金）

※年末年始（１２／３１～１／２まで）は休業します。

4. サービスの内容

(1) 地域密着型通所介護

送迎車両で、デイサービスセンターに送迎し、入浴、食事、健康チェック、日常生活動作訓練を行うサービスです。

【サービス内容区分】

- ① 日常生活上の援助
- ② 健康状態の確認
- ③ 個別機能訓練サービス
- ④ 送迎サービス
- ⑤ 入浴サービス
- ⑥ 食事サービス
- ⑦ 相談・助言等に関すること

5. サービス利用料及び利用者負担

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者の負担金は、各利用者の負担割合に応じた金額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【小規模型 地域密着型通所介護利用料金（1日あたり）】（7時間以上8時間未満）

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料		7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
利用料負担額	1割	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円
	2割	1,506円	1,780円	2,064円	2,344円	2,624円
	3割	2,259円	2,670円	3,096円	3,516円	3,936円
自己負担額	食事に係る負担額	昼食代（おやつ代含む）670円				
	時間延長料金	1,000円／30分ごと ※原則 緊急時対応				

《加算（1日あたり）の自己負担額》

加算項目	利用者負担額	算定内容
	1 割	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 70/100 以上、又は、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の割合が 25/100 以上の場合に算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50/100 以上の場合に算定
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 40/100 以上、又は、介護職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の割合が 30/100 以上の場合に算定
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 円/日	個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づき機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況を重視した機能訓練を行った場合に算定
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85 円/日	加算Ⅰイに加え、機能訓練指導員を、サービス提供時間帯を通じて専従で 1 名以上配置した場合に算定
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円/月	加算Ⅰに加え、LIFE を活用している場合に算定
栄養アセスメント加算	50 円/月	従業者又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること、又、LIFE を活用している場合に算定
栄養改善加算	200 円/回	栄養アセスメントと加算に加え、必要に応じ居宅訪問をした場合に算定
口腔・栄養スクリーング加算（Ⅰ）	20 円/回	利用者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を当該の介護支援専門員に情報提供した場合に算定
口腔・栄養スクリーング加算（Ⅱ）	5 円/回	利用者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を当該の介護支援専門員に情報提供した場合に算定

入浴介助加算Ⅰ	40 円/日	入浴をされた場合に算定（入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っている）
否送迎減算	△47 円/日	送迎を行わない場合、片道につき算定
A D L 維持等加算Ⅰ	30 円/月	評価期間内に ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いを評価し、ADL 利得平均が 1 以上の場合に算定
A D L 維持等加算Ⅱ	60 円/月	評価期間内に ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いを評価し、ADL 利得平均が 2 以上の場合に算定
科学的介護推進体制加算	40 円/月	利用者ごとの ADL、口腔機能、栄養状態、認知症の状況・その他の利用者の心身の状況等に関する基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る介護職員の賃金改善等の計画を策定し、計画に基づき賃金改善等を実施。また、職場環境等要件に関し複数の取組を実施、見える化を行い「介護職員等のベースアップ等」に充て賃金改善を実施した場合。利用料、加算を合わせた総単位数に 9.2 %を加算	

【支払い方法】

利用者負担金は、利用月の翌月 15 日前後にご請求（請求書発送）しますので、下記の方法で 25 日までにお支払いください。

- ① 金融機関口座から その月 25 日に自動引き落とし
※土・日曜日、祝日の場合は翌営業日に引き落とし
※ご利用できる金融機関：郵便局・高知銀行・四国銀行・農協（JAバンク）
- ② 銀行振込（口座番号は請求書に記載）

※ 居宅サービス計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料が支払われない場合は、一旦利用料金を全額お支払いいただきます。ただし、サービス提供証明書及び領収書を発行しますので後日、高知市の窓口へ提出していただければ払い戻しを受けることができます。

6. キャンセル

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、次の連絡先までご連絡ください。当日、8 時 30 分までにご連絡がない場合は、準備の都合上昼食代を頂くこととなります。

連絡先（電話）：（０８８）８５５－８２０３

7. 緊急等の対応

地域密着型通所介護を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ事業者が指定した協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

- ◆利用者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の身元引受人、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- ◆事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- ◆利用者の処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ◆事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

9. 当法人の運営方針

◆運営の方針

要介護状態になった利用者が、その居宅において自立した日常を営むべく、常に利用者の立場に立ち、個別に地域密着型通所介護計画を作成し、日常生活上の援助、心身機能の維持に努めます。又、ご家族の身体及び精神的負担の軽減となるようサービスを提供します。

◆職員研修

上記の方針を遂行するために職員の質の向上を図っています。採用前、採用後も徹底した研修を施設内外にて実施します。

感染症対策、事故防止、身体拘束・虐待防止について、3ヶ月に1度は会議を持ち対策を検討するとともに防止に努めます。

◆相談窓口

苦情処理担当者を置き、いつでも利用者の相談窓口となれる体制をとっています。

◆秘密の保持（「個人情報保護方針」参照）

職員は、業務上知り得た利用者並びにそのご家族の秘密は守ります。

職員でなくなった場合も秘密を保持するよう周知徹底します。

◆非常災害対策

非常災害対策計画を定め、定期的に避難、救出その他の防災訓練を行います。

◆ 関係市町村及び他の保健医療・福祉サービス提供者との連携各期間と日頃から連携を密にし、総合的サービスの提供に努めます。

◆ 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示します。

10. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6ヶ月に1回以上運営推進会議を開催します。

- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。
- (4) 防災についても、訓練を含め地域連携に努めます。

1 1. 相談窓口、苦情対応

(1) 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。

当法人相談窓口	電話番号	(088) 855-8203
	FAX番号	(088) 855-8204
	相談員(責任者)	濱村 佐衣子
	対応日時	月曜日から金曜日 8:30~17:30

(12/31~1/2を除く)

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

市町村介護保険 相談窓口	高知市役所 介護保険課 事業係	
	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	(088) 823-9972
	FAX番号	(088) 824-8390

※対応日時 平日の8:30~17:15(年末年始・祝祭日を除く)

高知県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	(088) 820-8410、8411
	FAX番号	(088) 820-8413

※対応日時 平日の9:00~16:00(年末年始・祝祭日を除く)

1 2. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 さわらび会
代表者氏名	理事長 水上 佳与子
本社所在地	高知市五台山3780-1
電話	(088) 885-0800
業務の概要	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、デイサービスセンター、小規模デイサービスセンター、ホームヘルパーステーション、居宅介護支援事業所
事業所数	6事業所

1 3. その他の費用

メディパツ(はくパンツ) M	@150
メディパツ(はくパンツ) L	@170
尿取りパット	@30
プロナイト	@90
フラット	@40
メディパα(テープ式) M	@140
メディパα(テープ式) L	@160

1 4. 利用定員

1日にサービスを提供する定員は15名とします。