

【通所介護 樹蔭 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 樹蔭
所在地	高知市五台山3780-1
事業者指定番号	第 3970100057 号
管理者	小坂 亨枝
連絡先	TEL (088) 885-0828
	FAX (088) 885-1288
サービス提供地域	高知市、南国市
第三者評価の実施状況	なし

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

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事。 ・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事。
看護職員	1以上	・健康チェック等により、利用者の健康状態を的確に把握すること。 ・利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を講ずること。
介護職員	6以上	・利用者の日常生活の介護に関する事。
機能訓練指導員	1以上	・機能訓練に関する事。
調 理 員	2以上	・利用者の食事の提供に関する事。
事 務 員	1以上	・事務作業に関する事。

3. サービス提供時間 9:30~16:45(月~土)

※年末年始(12/31~1/2)は休業します。

サービス延長時間 8:30~9:30 17:00~19:30

4. サービスの内容

(1) 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・助言等に関する事

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。

【通常規模型 通所介護費 利用料金（1日あたり）】（7時間以上8時間未満の場合）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料		6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
利用料負担額	1割	658円	777円	900円	1,023円	1,148円
	2割	1,316円	1,554円	1,800円	2,046円	2,296円
	3割	1,974円	2,331円	2,700円	3,069円	3,444円
自己負担額	食事に係る負担額	昼食代（おやつ代含む）650円				
	時間延長	9時間以上10時間未満 50円（負担割合1割の場合）				

《加算自己負担額》

加算内容	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、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	76円/日	加算Ⅰイに加え、機能訓練指導員を専従で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・栄養スクリーニング加算（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・栄養スクリーニング加算（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）
認知症加算	60 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、2人以上確保している場合 ・ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が15/100以上である場合。 ・ 通所介護を行う時間帯を通じて、認知症介護指導員研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上確保している場合等の要件を満たした場合に算定 ・ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っている場合。
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）の維持または最善の度合いを評価し、ADL 利得平均が3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。
感染症・災害利用者減の場合の加算	基本単位数に3%上乘せ	感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、3ヶ月間基本報酬の3%の加算を算定
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。施設利用料、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、高知市又は南国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、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：（０８８）８８５－０８２８

7. 緊急等の対応

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採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っています。

◆ 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. 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)885-0800
	FAX番号	(088)885-1288
	相談員(責任者)	西岡いづみ・小川 友美
	対応日時	月曜日～金曜日 8:30～17:30

(年末年始・祝祭日を除く)

(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
	南国市役所 長寿支援課 介護保険係	
	所在地	南国市大桶甲2301
	電話番号	(088)880-6556
	FAX番号	(088)863-1167

※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)

11. 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

12. その他

※ 必要に応じて、実費を頂くことがあります。

13. 利用定員

1日にサービスを提供する定員は45名とします。