

デイサービス 花音 重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口
 電話：０８６－２５０－６６５６（８：３０から１７：３０まで）
 担当：管理者 清水 俊樹
 ※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 事業所の概要

(1) 名称とサービスの種類と対象地域

名 称	デイサービス 花音
所在地	岡山市北区白石５４６－１
介護保険指定番号	通所介護事業・介護予防通所サービス (岡山市 ３３７０１１６８６９ 号)
事業の実施地域※	岡山市全域、倉敷市全域、総社市全域

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

①管理者 常勤１名

※管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

②生活相談員 ２名以上

介護職員 １０名以上

※ 生活相談員又は介護職員のうち１名以上は常勤とする。

※ 提供時間帯を通じて１名以上配置する。

看護職員 ２名以上

機能訓練指導員 ２名以上

※生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員は、通所介護計画に基づき指定通所介護等の提供に当たる。

(3) 同事業所の設備の概要

定 員	30 名
食堂兼機能訓練室	162.30 m ²
浴 室	一般浴槽・特殊浴槽
静養室	4 室
相談室	1 室
送迎車	5 台以上

(4) 営業時間

月～土曜日	８：３０～１７：３０
定休日	日曜日、１２月３０日～１月３日
サービス提供時間	９：２０～１６：３０

3. サービス内容

(1) 通所介護

- ①送迎・・・障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とするお客様については専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。
- ②食事・・・準備・後始末・食事摂取・その他必要な介助、調理を行います。また必要な方には、管理栄養士のもと栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行います。
- ③入浴・・・居宅における入浴が困難なお客様に対して、必要な入浴サービスを行います。
- ④日常生活上の援助・・・日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。
(排泄・移動・その他必要な身体の介助及び静養)
- ⑤健康状態の確認
- ⑥機能訓練・・・お客様が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するためのアクティビティ並びに機能訓練指導員のもとに個別機能訓練計画を作成し、当計画に基づき計画的に機能訓練を行います。
- ⑦生活相談・・・お客様及びその家族の日常生活における介護などに関する相談及び助言を行います。
- ⑧その他・・・若年性認知症利用者に対して、若年性認知症ケアの提供

(2) 介護予防通所サービス

- ① 共通サービス・・・基本的介護と送迎サービスを含みます。
- ② 選択的サービス・・・運動器機能向上
- ③ その他のサービス・・・入浴等

4. 料金

(1) 利用料金

※【別紙1-1、1-2】「利用料金表」参照

(2) 支払方法

毎月20日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。
お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払方法は、銀行口座振込、銀行の預金口座振替（翌月4日）の2通りからご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。担当職員がお伺いいたします。通所介護計画、介護予防通所計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画、介護予防計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員もしくは地域包括支援センターとご相談ください。

(2) サービスの終了

- ①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書または、口頭でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・介護予防において継続の必要がなくなった場合、また介護認定区分が要介護になった場合は通所介護に移行し再度契約することができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、お客様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、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所のデイサービスの特徴等

（1）事業の目的及び運営の方針

通所介護においては、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持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。

第1号通所事業はその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、日常生活上の支援又は機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性職員の有無	○	
時間延長の可否	○	
従業員の研修の実施	○	随時、実施しています
サービスマニュアルの作成	○	

(3) サービス利用に当たっての留意事項

① 利用は、利用者に承認された通所介護計画のもとに利用していただきます。体調不良等によるサービスの中止・変更は提供日 7 日前の 12 時までにご連絡ください。

食事のキャンセルのご連絡がない場合は、料金の支払が必要となります。

昼食 600 円 おやつ（飲料含む）100 円

②他の利用者が適切な通所介護事業等の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。

③事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。

④その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡をいたします。

主治医	主治医	
	連絡先	
家族	氏 名	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応方法

お客様に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに主治医、お客様の家族（緊急時の連絡先）、担当介護支援専門員、必要に応じて市町村に連絡を行うとともに、記録して保存するなど必要な措置を講じることとします。

また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うこととします。

9. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 別途に定める消防計画にのっとり対応します。
- ・ 防災設備 スプリンクラー・自動火災報知機・
非常用電源・消火器・消火用散水栓
誘導灯 2 箇所あり
- ・ 防災訓練 年 2 回 訓練を実施します
- ・ 防火責任者 角 和也

10. 秘密保持

本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守する。従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことの無いよう、雇用契約の内容とする。

11. サービス内容に関する苦情

(1) お客様相談・苦情担当

管理者 清水 俊樹

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うために処理体制・手順

- ①苦情処理台帳に記載。
- ②苦情についての事実確認を行う。
- ③苦情処理方法を記載し、管理者決裁。
- ④苦情処理について関係者との連携を行う。
- ⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- ⑥苦情処理は1日以内に行われることを原則とする。
- ⑦苦情処理についての成果等を台帳に記録し、終結後5年間保存する。

(3) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

国民健康保険団体連合会	電話	086-223-8811
岡山市 介護保険課	電話	086-803-1240
岡山市 事業者指導課	電話	086-212-1013
倉敷市 介護保険課	電話	086-426-3343
総社市 介護保険課	電話	0866-92-8369

12. 当社の概要

名称	株式会社サンブレラ
代表者役職・氏名	代表取締役 日笠伸之
本社所在地・電話番号	岡山県倉敷市酒津2747番地1

13. その他

(個人情報の利用について)

【別紙2】「個人情報の利用目的」の通り、個人に関する情報を用います。

契約する場合は以下の確認すること

年 月 日

通所介護事業を利用するにあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 株式会社サンブレラ

代表者 代表取締役 日笠伸之 印

所在地 岡山市北区白石546-1

電話086-250-6656

名称 デイサービス 花音

(指定番号 岡山市3370116869号)

説明者

氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護事業についての重要事項の説明を受け、通所介護事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

家族 住所

氏名 印

続柄 ()

※ 本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となる

(別紙)

2024年4月現在

デイサービス 花音

利用料金一覧表

基本サービス費の単位数、自己負担金及び当事業所で算定可能な加算は以下の通りです。

地域区分：岡山市 7級地 1単位＝10.14円

	要介護度	利用時間	算定頻度	現行単位数		改定後単位数	1割負担	2割負担	3割負担
① (※1)	要介護1	3時間以上4時間未満	単位/日	368	→	370	370	740	1,110
		4時間以上5時間未満		386	→	388	388	776	1,164
		5時間以上6時間未満		567	→	570	570	1,140	1,710
		6時間以上7時間未満		581	→	584	584	1,168	1,752
		7時間以上8時間未満		655	→	658	658	1,316	1,974
	要介護2	3時間以上4時間未満		421	→	423	423	846	1,269
		4時間以上5時間未満		442	→	444	444	888	1,332
		5時間以上6時間未満		670	→	673	673	1,346	2,019
		6時間以上7時間未満		686	→	689	689	1,378	2,067
		7時間以上8時間未満		773	→	777	777	1,554	2,331
	要介護3	3時間以上4時間未満		477	→	479	479	958	1,437
		4時間以上5時間未満		500	→	502	502	1,004	1,506
		5時間以上6時間未満		773	→	777	777	1,554	2,331
		6時間以上7時間未満		792	→	796	796	1,592	2,388
		7時間以上8時間未満		896	→	900	900	1,800	2,700
	要介護4	3時間以上4時間未満		530	→	533	533	1,066	1,599
		4時間以上5時間未満		557	→	560	560	1,120	1,680
		5時間以上6時間未満		876	→	880	880	1,760	2,640
		6時間以上7時間未満		897	→	901	901	1,802	2,703
		7時間以上8時間未満		1,018	→	1,023	1,023	2,046	3,069
	要介護5	3時間以上4時間未満		585	→	588	588	1,176	1,764
		4時間以上5時間未満		614	→	617	617	1,234	1,851
		5時間以上6時間未満		979	→	984	984	1,968	2,952
		6時間以上7時間未満		1,003	→	1,008	1,008	2,016	3,024
		7時間以上8時間未満		1,142	→	1,148	1,148	2,296	3,444

	各種加算	算定頻度	現行単位数		改定後単位数	1割負担	2割負担	3割負担
②	入浴介助加算（Ⅰ）	単位/日	40	→	40	40	80	120
③	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	単位/日	56	→	56	56	112	168
④	個別機能訓練加算（Ⅱ）	単位/月	20	→	20	20	40	60
⑤	科学的介護推進体制加算（LIFE）	単位/月	40	→	40	40	80	120
⑥	口腔機能向上加算（Ⅱ）	単位/回 3月以内 月2回を限度	160	→	160	160	320	480
⑦	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	単位/回 6月に1回	5	→	5	5	10	15
⑧	ADL維持向上等体制加算（Ⅰ）	単位/月	30	→	30	30	60	90
⑨	ADL維持向上等体制加算（Ⅱ）	単位/月	60	→	60	60	120	180
⑩	若年性認知症利用者受入加算	単位/日	60	→	60	60	120	180
⑪ (※1)	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	単位/日	85	→	76	76	152	228
⑫	送迎未実施減算（片道）	単位/日	▲47	→	▲47	▲47	▲94	▲141
⑬	同一建物に対する減算	単位/日	▲94	→	▲94	▲94	▲188	▲282

裏面に続く

2024年5月まで算定

⑭	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
⑮	介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	上記の算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
⑯	介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

2024年6月以降算定（※2）

⑰	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の算定した単位数の1000分の92に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	上記の算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	上記の算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	上記の算定した単位数の1000分の64に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率

（※1）2024年4月に改定

（※2）2024年6月から改定

本書面に基づき、株式会社 サンプレラから介護報酬の改定についての説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者様氏名：

身元保証人氏名：

※署名または記名・捺印

説明者氏名：

(別紙)

2024年4月現在
デイサービス 花音

利用料金一覧表

基本サービス費の単位数、自己負担金及び当事業所で算定可能な加算は以下の通りです。

地域区分：岡山市 7級地 1単位＝10.14円

		現行単位数	算定頻度		改定後単位数	1割負担	2割負担	3割負担
①	要支援1	1,672	単位/日	→	1,798	1,798	3,596	5,394
(※1)	要支援2	3,428	単位/日	→	3,621	3,621	7,242	10,863
各種加算		現行単位数	算定頻度		改定後単位数	1割負担	2割負担	3割負担
②	一体的サービス提供加算	480	単位/月	→	480	480	960	1,440
③	若年性認知症利用者受入加算	240	単位/日	→	240	240	480	720
④	運動器機能向上体制加算	225	単位/日	→	225	225	450	675
(※2)	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	単位/月	→	160	160	320	480
⑥	科学的介護推進体制加算（LIFE）	40	単位/月	→	40	40	80	120
⑦	同一建物に対する減算	要支援 1			▲ 376	▲ 376	▲ 752	▲ 1,128
		要支援 2			▲ 752	▲ 752	▲ 1,504	▲ 2,256

2024年5月まで算定

⑧	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
⑨	介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	上記の算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
⑩	介護職員等ベースアップ等支援加算	上記の算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

2024年6月以降算定（※3）

⑪	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記の算定した単位数の1000分の92に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	上記の算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	上記の算定した単位数の1000分の80に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	上記の算定した単位数の1000分の64に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率

(※1) 2024年4月に改定

(※2) 2024年6月からは加算廃止

(※3) 2024年6月から改定

本書面に基づき、株式会社 サンプレラから介護報酬の改定についての説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者様氏名：

身元保証人氏名：

※署名または記名・捺印

説明者氏名：