

通所介護・第1号通所事業介護予防通所サービス 重要事項説明書

通所介護・第1号通所事業介護予防通所サービスの提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者

法人名	医療法人幸和会 岡北整形外科医院
法人所在地	岡山市北区津島東2-7-1
代表者名	理事長 越宗 義三郎
設立年月	平成4年12月15日
電話およびFAX番号	電話086-255-0777 FAX086-251-0882

2. 事業所の概要

事業所の種類	通所介護 第1号通所事業介護予防通所サービス	平成16年1月1日指定 平成30年4月1日指定
事業所の名称	こうほくデイサービスセンター向日葵	
所在地	岡山市北区津島東2-1-34	
開設年月	平成16年1月1日	
利用定員	35人	
管理者氏名	福本大輔	
介護保険事業者番号	3370105771	
電話およびFAX番号	電話086-898-1555 FAX086-898-1560 緊急連絡先080-8247-4619	

3. 事業実施地域および営業時間

事業実施地域	岡山市 岡北、京山中学校区の区域とする
営業日	月曜日から土曜日（日曜日を除く） 但し祝日、8月13日～15日、12月29日から1月3日までを除く。 居宅サービス計画により、営業日及び営業時間以外でもサービス提供を行う場合があるものとする。
受付時間	月曜日から土曜日 午前8時30分から午後6時（日曜日を除く） 但し祝日、8月13日～15日、12月29日から1月3日までを除く
提供時間帯	月曜日から土曜日 午前9時00分から午後17時00分 （日曜日を除く） 但し祝日、8月13日～15日、12月29日から1月3日までを除く

4. 事業の目的および運営方針

事業の目的	<p>医療法人幸和会が開設するこうほくデイサービスセンター向日葵[以下事業所という]が行う指定通所介護事業、及び第1号通所事業介護予防通所サービス〔以下「通所介護事業」という〕の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所におくべき従事者が、要介護状態、要支援状態、及び事業対象者にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び第1号通所事業介護予防通所サービスを提供することを目的とする。</p>
運営方針	<p>事業所の指定通所介護事業の従事者は、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ために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。</p> <p>事業所の第1号通所事業介護予防通所サービスの従事者は、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、必要な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ために、必要な日常生活上の世話又は機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域包括支援センターや地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>事業所は、自らその提供する通所介護事業の質の評価を行うと共にその他の客観的な評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p>

5. 職員の概要

職種	職員数
管理者	1人
生活相談員	2人
看護職員	2人以上
介護職員	12人
機能訓練指導員	2人

(4 時間以上 5 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
利用料金/回	3,934 円	4,502 円	5,090 円	5,678 円	6,256 円
1 割負担の方 自己負担額/回	394 円	451 円	509 円	568 円	626 円
2 割負担の方 自己負担額/回	787 円	901 円	1,018 円	1,136 円	1,252 円
3 割負担の方 自己負担額/回	1,181 円	1,351 円	1,527 円	1,704 円	1,877 円

(5 時間以上 6 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
利用料金/回	5,779 円	6,824 円	7,878 円	8,923 円	9,977 円
1 割負担の方 自己負担額/回	578 円	683 円	788 円	893 円	998 円
2 割負担の方 自己負担額/回	1,156 円	1,365 円	1,576 円	1,785 円	1,996 円
3 割負担の方 自己負担額/回	1,734 円	2,048 円	2,364 円	2,677 円	2,994 円

(6 時間以上 7 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
利用料金/回	5,921 円	6,986 円	8,071 円	9,136 円	10,221 円
1 割負担の方 自己負担額/回	593 円	699 円	808 円	914 円	1,023 円
2 割負担の方 自己負担額/回	1,185 円	1,398 円	1,615 円	1,828 円	2,045 円
3 割負担の方 自己負担額/回	1,777 円	2,096 円	2,422 円	2,741 円	3,067 円

(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
利用料金/回	6,672 円	7,878 円	9,126 円	10,373 円	11,640 円
1 割負担の方 自己負担額/回	668 円	788 円	913 円	1,038 円	1,164 円
2 割負担の方 自己負担額/回	1,335 円	1,576 円	1,826 円	2,075 円	2,328 円
3 割負担の方 自己負担額/回	2,002 円	2,364 円	2,738 円	3,112 円	3,492 円

(通所介護サービス提供体制強化加算)

通所介護サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)／日	19円 (自己負担額) ※1割負担額
	37円 (自己負担額) ※2割負担額
	55円 (自己負担額) ※3割負担額

(入浴をされる場合)

入浴介助加算 (Ⅰ)／日	41円 (自己負担額) ※1割負担額
	81円 (自己負担額) ※2割負担額
	122円 (自己負担額) ※3割負担額

入浴介助加算 (Ⅱ)／日	56円 (自己負担額) ※1割負担額
	112円 (自己負担額) ※2割負担額
	168円 (自己負担額) ※3割負担額

(個別機能訓練を算定する場合)

個別機能訓練加算 (Ⅰ)1／日	57円 (自己負担額) ※1割負担額
	114円 (自己負担額) ※2割負担額
	171円 (自己負担額) ※3割負担額

個別機能訓練加算 (Ⅰ)2／日	77円 (自己負担額) ※1割負担額
	154円 (自己負担額) ※2割負担額
	231円 (自己負担額) ※3割負担額

個別機能訓練加算 (Ⅱ)／月	21円 (自己負担額) ※1割負担額
	41円 (自己負担額) ※2割負担額
	61円 (自己負担額) ※3割負担額

(個別機能訓練を算定し生活機能向上連携を算定する場合)

生活機能向上連携加算 (Ⅱ2)／月	102円 (自己負担額) ※1割負担額
	203円 (自己負担額) ※2割負担額
	305円 (自己負担額) ※3割負担額

(個別機能訓練を算定せず生活機能向上連携を算定する場合)

生活機能向上連携加算 (Ⅱ1)／月	203円 (自己負担額) ※1割負担額
	406円 (自己負担額) ※2割負担額
	609円 (自己負担額) ※3割負担額

(口腔機能向上加算を算定する場合)

口腔機能向上連携加算 I ／回 (月 2 回まで)	153 円 (自己負担額) ※ 1 割負担額
	305 円 (自己負担額) ※ 2 割負担額
	457 円 (自己負担額) ※ 3 割負担額

(ADL 維持等加算を算定する場合) (令和 7 年 4 月から)

ADL 維持等加算 (I) / 月	31 円 (自己負担額) ※ 1 割負担額
	61 円 (自己負担額) ※ 2 割負担額
	92 円 (自己負担額) ※ 3 割負担額

ADL 維持等加算 (II) / 月	61 円 (自己負担額) ※ 1 割負担額
	122 円 (自己負担額) ※ 2 割負担額
	183 円 (自己負担額) ※ 3 割負担額

②第 1 号通所事業介護予防通所サービス

	要支援 1	要支援 2
利用料金 / 月	18,231 円	36,716 円
1 割負担の方 自己負担額 / 月	1,824 円	3,672 円
2 割負担の方 自己負担額 / 月	3,647 円	7,344 円
3 割負担の方 自己負担額 / 月	5,470 円	11,015 円

(介護予防通所型サービス提供体制強化加算 II)

	要支援 1	要支援 2
利用料金 / 月	730 円	1,460 円
1 割負担の方 自己負担額 / 月	73 円	146 円
2 割負担の方 自己負担額 / 月	146 円	292 円
3 割負担の方 自己負担額 / 月	219 円	438 円

(運動器機能訓練を行う場合)

生活機能向上連携加算 (II) / 月	203 円 (自己負担額) ※ 1 割負担額
	406 円 (自己負担額) ※ 2 割負担額
	609 円 (自己負担額) ※ 3 割負担額

(口腔機能向上加算を算定する場合)

口腔機能向上連携加算 (I) / 月	153 円 (自己負担額) ※ 1 割負担額
	305 円 (自己負担額) ※ 2 割負担額
	457 円 (自己負担額) ※ 3 割負担額

③共通加算

(科学的介護推進体制加算を算定する場合)

科学的介護推進体制加算／ 月	41 円 (自己負担額) ※1 割負担額
	81 円 (自己負担額) ※2 割負担額
	122 円 (自己負担額) ※3 割負担額

(送迎を行わない場合の減算を算定する場合)

送迎減算(片道)／回 (要支援1 上限 8回 要支援2 上限 16回)	-48 円 (自己負担額) ※1 割負担額
	-96 円 (自己負担額) ※2 割負担額
	-143 円 (自己負担額) ※3 割負担額

※別途、合計額に9.2%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。(令和6年6月より)

(3) 介護保険給付対象外のサービス利用料金

項目	利用料
食費(おやつ代を含む)	770 円 (行事食は+450円)
レクリエーション材料	内容により実費 100 円程度
日常生活用品費	実費
紙オムツ	尿取りパッド 100 円/枚、パンツタイプ 150 円/枚 紙オムツ 200 円/枚
実施地域外の交通費	通常の事業実施地域を越えた地点から片道 1 キロメートルごとに 50 円

(4) 支払方法

サービス利用料のお支払については、1ヶ月ごとに精算し、ご希望の金融機関にて自動引き落としさせていただきます。

7. 緊急時等における対応方法

ご利用者に病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合は速やかに主治医や家族・関係機関への連絡をいたします。
連絡困難な場合には、救急搬送など適切な処置をいたします。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により、万が一事故が発生した場合には、迅速に市町村・利用者のご家族・居宅介護支援事業者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。その後事故の状況および事故に際してとった処置について記録し、再発防止策を講じます。また損害賠償責任保険に加入し、責めを負う必要があるときには速やかに応じます。

9. 非常災害対策

防火管理者を設置して、消火器等の消火設備、非常口等の避難設備を設け、常にこれらを整備しています。近隣の自治体、地域住民その他保健医療福祉サービス、消防機関等との連絡を密にして、想定される非常災害に備える為、避難救出および消火に関する訓練を適宜実施しています。また、非常災害時において、地域の高齢者・障害者・乳幼児等特に配慮を要する者の受け入れに努めます。

10. 身体拘束について

利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合にはあらかじめ利用者の家族に説明を行い同意を文書で得た場合のみその条件と期限内において行うその態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。身体拘束等の適正化の為の指針を決め定期的に研修を行う等の措置を講じています。

11. 虐待防止のための措置

人権の擁護及び虐待等の防止のため虐待の防止に関する責任者を選定し、責任者には管理者を充てる。責任者は従業者に対する虐待の防止を啓発・普及する為の研修の実施、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報します。

12. 成年後見制度の活用支援

事業所は利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など成年後見制度を活用できるように支援を行うものとします。

13. 個人情報の保護について

事業所は利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については厳重に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

14. その他運営に関する重要事項

従業者の資質向上を図るため研修の機会を設け、業務体制を整備します。従業者は業務上知りえた利用者またはそのご家族の秘密を保持します。

15. 利用者の留意事項

項目	内容
外出・退出	サービス利用中、個人での外出はできません。また、やむを得ず退出する場合は管理者の許可を必要といたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反するご利用により、破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。
喫煙	原則として施設敷地内は禁煙です。
迷惑行為	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理はできません。紛失されても責任を負えません。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
危険物・動物等の持ち込み	施設内での危険物・動物等の持ち込みは禁止します。

16. 苦情申し立て先

申し立て先	内容
こうほくデイサービスセンター向日葵 管理者 福本大輔	対応時間 9:15～16:30 (事業所の営業時間) 電話 086-898-1555 FAX 086-898-1560
岡山市保険福祉局事業者指導課	〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階 TEL 086-212-1013 FAX086-221-3010
岡山県国民健康保険団体連合会 (県国保連)	〒700-8568 岡山市北区桑田町17-5 TEL 086-223-8811
<p><苦情の処理体制></p> <p>①苦情があった場合は、ただちに管理者がご利用者(家族)に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。</p> <p>②苦情を受け付けた翌日までに対応の具体的な方針を定め、苦情担当者が利用者(家族)に説明します。</p> <p>③苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てます。</p>	

17. 協力医療機関

名称	医療法人幸和会 岡北整形外科医院
院長	越宗 義三郎
所在地	岡山市北区津島東2丁目7-1
電話番号	086-255-0777