

重要事項説明書

(地域密着型通所介護) (第1号通所事業)

当事業所は、ご利用者に対して地域密着型通所介護(第1号通所事業)の提供をします。事業所の概要や提供するサービスの内容等を次の通りご説明します。

1、事業所概要

事業所名	のどかの家高木
事務所の所在地	滋賀県野洲市高木737番地
法人種別	特定非営利活動法人
管理者名	太田 さつき
電話番号	077-587-4561
事業所の指定番号	2571300231
通常事業の実施地域	野洲市
定員	15名

2、事業所の職員体制

(R8.1.1現在)

従業員の職種	常勤	非常勤
管理者	1名(兼)	
生活相談員	1名(兼)	
介護職員	1名	3名(内1名兼)
機能訓練指導員	1名(兼)	
看護職員	1名(兼)	

3、営業時間 (8:30~17:30)

営業日	月～金 年末年始(12月29日～1月3日を除く)
サービス提供時間	9:20～16:30

4、地域密着型通所介護(第1号通所事業)の内容

送迎・入浴・食事・食事介助・生活指導・排泄の介助・健康状態の確認・レクリエーションや趣味を通じて楽しみの時間・その他必要とされるサービス

5、利用料及びその他の費用

【地域密着型通所介護費】 サービス提供時間 9:20～16:30 1 回の利用料 (7 時間以上 8 時間未満)

費用区分 \ 利用区分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険適用時の 一日あたりの自己 負担額	1 割負担	7 6 4 円	9 0 3 円	1,0 4 7 円	1,1 8 9 円	1,3 3 1 円
	2 割負担	1,5 2 7 円	1,8 0 5 円	2,0 9 3 円	2,3 7 7 円	2,6 6 1 円
	3 割負担	2,2 9 1 円	2,7 0 8 円	3,1 4 0 円	3,5 6 6 円	3,9 9 1 円
入浴介助加算 I	1 割負担	4 1 円				
	2 割負担	8 1 円				
	3 割負担	1 2 2 円				
サービス提供体制 強化加算 I	1 割負担	2 3 円				
	2 割負担	4 5 円				
	3 割負担	6 7 円				
科学的介護推進 体制加算	1 割負担	4 1 円 (1 ヶ月に 1 回)				
	2 割負担	8 1 円 (1 ヶ月に 1 回)				
	3 割負担	1 2 2 円 (1 ヶ月に 1 回)				

【日常生活自立度Ⅲ以上】

認知症加算	1 割負担	6 1 円
	2 割負担	1 2 2 円
	3 割負担	1 8 3 円

【通所型サービス費】 (1 ヶ月分の利用料)

費用区分 \ 利用区分		要支援 1	要支援 2
【基本サービス】 日常生活上の支援・生活行為向上支援	1 割負担	1,8 2 4 円	3,6 7 2 円
	2 割負担	3,6 4 7 円	7,3 4 4 円
	3 割負担	5,4 7 0 円	1 1,0 1 5 円
サービス提供体制強化加算 I	1 割負担	9 0 円	1 7 9 円
	2 割負担	1 7 9 円	3 5 7 円
	3 割負担	2 6 8 円	5 3 6 円
科学的介護推進体制加算	1 割負担	4 1 円	4 1 円
	2 割負担	8 1 円	8 1 円
	3 割負担	1 2 2 円	1 2 2 円

介護職員等処遇改善加算	全 員	総単位数の 9.2%
-------------	-----	------------

端数処理のため、若干の誤差が生じる場合があります。

- ① サービス提供体制強化加算Ⅰとは、介護職員の内介護福祉士が全体の 70%以上。又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上勤務している事業所で取得できる加算。
サービス提供体制強化加算Ⅱとは、介護職員の内介護福祉士が全体の50%以上勤務している事業所で取得できる加算
- ② 認知症加算とは、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が15%以上で、認知症介護実践者研修を修了した介護職員がいる事業所で取得できる加算
- ③ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

$$\text{介護報酬総単位数} \times 0.092 \text{ (加算率)} \times 10.14 \text{ (地域単価)} = A$$

$$A - (A \times 0.9 \text{ または } 0.8 \text{ または } 0.7) = \text{介護職員等処遇改善加算Ⅰのご利用者負担額}$$
- ④ 科学的介護推進体制加算とは、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算

【その他費用】

- 食事代 550円/食 おやつ代 100円/食
- 介護保険の枠を越えてご利用される場合には、必要となる法定代理受領額を実費としてご請求させていただきます。
- 衛生用品（紙おむつ、尿パッド等）については基本的にお客様の負担となります。事業所でご用意させていただく場合には実費を利用料と合わせてご請求させていただきます。
- そのほか、趣味活動の材料費などが必要な場合があります。

6. サービス利用時における留意事項

持ち込み品	食品等のお持ち込みはご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	不要な貴重品のお持ち込みはお断りします。 紛失・事故等ありましても責任は負いません。
迷惑行為等	大声や暴力など、他のご利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
物のやり取り	ご利用者同士の物のやり取りは、トラブルの原因になりますのでご遠慮願います。
休まれる場合	都合により休まれる場合は、当日8時30分までにご連絡ください。 それ以降の場合は食事代をいただく場合がありますのでご了承ください。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、ご家族や担当介護支援専門員に連絡いたします。その他必要な場合は、速やかに主治医・医療機関への連絡、救急車の要請等の必要な措置を講じます。

緊急連絡先に変更等があった場合は速やかにご連絡ください。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には速やかに損害賠償を行います。

9. 苦情申し立て窓口

のどかの家高木	ご利用時間	平日	午前9時から午後5時
	ご利用方法	電話	077-587-4561
		面接	のどかの家高木 太田 さつき

お住まいの市町・その他苦情受付機関

野洲市役所 介護保険課 介護保険担当	所在地 野洲市小篠原 2 1 0 0 - 1 電話番号 0 7 7 - 5 8 7 - 6 0 7 4
国民健康保険団体連合会	所在地 大津市中央 4 丁目 5 - 9 電話番号 0 7 7 - 5 2 2 - 0 0 6 5

10. その他

この重要事項説明書は大切に保管してください。

本書面に基づいて重要事項について説明しました。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護事業所（第1号通所事業）

主たる事業所所在地 滋賀県野洲市高木 737 番地

名 称 のどかの家高木

説 明 者 氏 名 印

私は、本書面に基づいて重要事項についての説明を受けました。

【 本 人 同 意 欄 】 令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名 印

家 族 等 住 所

(代理同意)

氏 名 印

※心身の状況により、利用者本人による起債が困難なため、本契約の内容については家族が同意記入します。

【 家 族 等 同 意 欄 】 令和 年 月 日

家 族 等 住 所

氏 名 印 続柄 ()