

# 通所介護及び第一号通所事業重要事項説明書

(2024年6月版)

ご利用者に対する通所サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業者概要

事業者名称	デイサービスセンタープルミエ岡山
主たる事務所の所在地	岡山市南区北浦100番地
法人種別	社会福祉法人 健寿会
代表者名	理事長 岡崎 延元
電話番号	(086) - 267 - 2323
FAX番号	FAX (086) 267 - 2488

## 2. ご利用事業所

事業所の種類(番号)	通所介護・第一号通所事業(3370102349)
事業所の名称	デイサービスセンタープルミエ岡山
所在地	岡山市南区北浦100番地
電話番号	(086) - 267 - 2323
FAX番号	FAX (086) 267 - 2321
管理者	光藤 純子
通常事業の実施地域	岡山市(福浜、福南、芳泉、芳田、光南台、岡輝、東山、操南) 玉野市(八浜、山田)の中学校区 ※但し、第一号通所事業の実施地域は、岡山市に限る。

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人健寿会(以下「本会」という)が開設するデイサービスセンタープルミエ岡山(以下「事業所」という)が行う指定通所介護及び第一号通所事業(以下「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、事業所の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員及び運動指導員(以下「従業者」という。)が、要介護状態等にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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向上を目指し、さらに利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、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。

#### 4. 職員配置状況（2021年4月現在）

##### ①職員の配置状況

	人数
管理者	1人
生活相談員	2人以上（兼務）
看護職員	2人以上（兼務）
機能訓練指導員	2人以上（兼務）
介護職員	5人以上（兼務）
運動指導員	2人以上（兼務）
調理員	1人以上（兼務）

##### ②職務内容

管理者	管理者は、事業所の従業員の管理及び、業務の管理等を行う。
生活相談員	利用者のサービス全般に関する業務及び利用者の身上調査並びに生活相談等を行う。
看護職員	利用者の看護を行うとともに保健衛生に関する業務を行う。
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために訓練・指導等を行う。
介護職員	利用者の介護サービス及び援助等を行う。
運動指導員	「生活支援通所サービス」にて体操等介護予防のプログラムを行う。
調理員	献立に従って調理を行い、給食業務に従事する。

※主な職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※送迎などの業務は、職種に関係なく行うこととする。

#### 5. 営業日・時間等

ご利用定員	1日：25人
営業日	日 月 火 水 木 金 土 祝 休 ○ 休 ○ ○ ○ ○ ○ ○ 定休日：日曜日・火曜日 但し、 12月31日～1月3日は除く
受付時間	受付8：30～17：30
営業時間 (サービス提供時間)	9：30～16：00

## 6. 当事業所が提供するサービス

- ① 心身の介護に関すること
- ② 健康チェックに関すること
- ③ 入浴に関すること
- ④ 食事に関すること
- ⑤ アクティビティ・サービスに関すること
- ⑥ 送迎に関すること
- ⑦ 相談・助言に関すること
- ⑧ 個別機能訓練に関すること
- ⑨ 運動プログラム
- ⑩ その他の利用者に対する便宜を提供する。

## 7. 利用料及び実費負担額

### ① 自己負担額 『通所介護』

※介護保険負担割合証に記載された負担割合が自己負担額になります

※通常規模型通所介護費 6～7時間の標準的な額であり、短時間滞在のご利用の場合は、基本料金が異なります。

例【1割負担】 ※基本料金には、送迎費が含まれています。

	1日分の利用料の目安				
	基本料金	入浴	サービス提供体制強化加算（I）	中重度者ケア体制加算	介護職員等処遇改善加算（I）
要介護1	<b>593円</b> （584単位）	（40単位） <b>41円</b>	（22単位） <b>23円</b>	（45単位） <b>46円</b>	利用料の <b>9.2%</b>
要介護2	<b>699円</b> （689単位）				
要介護3	<b>808円</b> （796単位）				
要介護4	<b>914円</b> （901単位）				
要介護5	<b>1023円</b> （1008単位）				

※サービス提供体制強化加算（I）とは、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置されサービス提供にあたっていることについての評価加算。

※中重度者ケア体制加算とは、中重度の要介護者であっても、住み慣れた地域で在宅生活が継続できるように、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えていることの評価加算。

※介護職員等処遇改善加算（I）とは、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護が、利用者に対しサービスを行った場合、介護職員の労働条件をよりよくする目的の加算。

## ② 自己負担額 『介護予防通所サービス』

※介護保険負担割合証に記載された負担割合が自己負担額になります

利用料は月ごとの定額制となっているため、月途中からのサービス開始及び終了の場合であっても、以下に該当する場合を除いては原則として日割り計算は行いません。

1. 月途中、要介護から要支援に変更となった場合。
2. 月途中、要支援から要介護に変更となった場合。
3. 月途中、要支援度が変更となった場合。
4. 同一保険者が管内での転居等により事業所を変更した場合。
5. 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入退居。
6. 介護予防小規模多機能居宅介護の登録、解除。
7. 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入退所。
8. 月途中、新規に総合事業サービスを利用開始。
9. 月途中、新規に生活支援通所サービスから介護予防通所サービスに変更。

例【1割負担】 ※基本料金には、入浴費、送迎費が含まれています。

	1ヶ月間の利用料の目安		
	基本料金	サービス提供体制強化加算（I）	介護職員等処遇改善加算（I）
事業対象者 要支援1	<b>1824円</b> (1798単位)	(1月88単位) <b>90円</b>	利用料の <b>9.2%</b>
要支援2	<b>3672円</b> (3621単位)	(1月176単位) <b>179円</b>	

※サービス提供体制強化加算（I）とは、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置されサービス提供にあたっていることについての評価加算。

※介護職員等処遇改善加算（I）とは、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護が、利用者に対しサービスを行った場合、介護職員の労働条件をよりよくする目的の加算。

### ③ 自己負担額 『介護予防生活支援通所サービス』

※介護保険負担割合証に記載された負担割合が自己負担額になります

利用料は月ごとの定額制となっているため、月途中からのサービス開始及び終了の場合であっても、以下に該当する場合を除いては原則として日割り計算は行いません。

1. 月途中、要介護から要支援に変更となった場合。
2. 月途中、要支援から要介護に変更となった場合。
3. 月途中、要支援度が変更となった場合。
4. 同一保険者が管内での転居等により事業所を変更した場合。
5. 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入退居。
6. 介護予防小規模多機能居宅介護の登録、解除。
7. 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入退所。
8. 月途中、新規に総合事業サービスを利用開始。

#### 例【1割負担】

	1ヶ月間の利用料の目安					
	基本料金	サービス提供体制強化加算Ⅰ	有資格管理者配置評価加算Ⅰ	営業体制整備評価加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	送迎加算
① 要支援1・2 及び 事業対象者	754円 (743単位)	25円 24単位/月	74円 73単位/月	74円 73単位/月	69円 68単位/月	41円 40単位/ 片道
② 要支援2	1541円 (1519単位)	49円 48単位/月	153円 150単位/月	153円 150単位/月	142円 140単位/月	

※①：週1回程度の計画の場合、②：週2回程度の計画の場合。

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）とは、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置されサービス提供にあたっていることについての評価加算。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）とは、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改定等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護が、利用者に対しサービスを行った場合、介護職員の労働条件をよりよくする目的の加算。

※有資格管理者配置評価加算とは、通所型基準規則第6条第2項に規定する者を管理者として配置していることの加算。

※営業体制整備評価加算とは、営業日が週5日以上、もしくは、サービス提供時間及び送迎時間が週32時間以上に該当する場合の加算。

※送迎加算とは、居宅と事業所との送迎を車両で行う場合の加算。

#### ④ 介護保険給付対象外の負担額分

##### 1. 食費 500円（一食分）×食数

食費の額は、食材料費と調理にかかる費用です。

##### 2. 契約者の日常生活上必要となる諸費用（紙パンツ代等）については、実費を別途頂きます。

##### 3. 喫茶サービス利用料

希望者の方には、喫茶サービス（実費約50円～）を提供します。

##### 4. 介護保険給付の支給限度額を超える場合、基準を超える単位数は、通所サービス利用において全額ご利用者負担となります。

##### 5. ご契約者のご都合でサービスを中止する場合も、キャンセル料はかかりませんが、下記のとおり昼食材料費の実費（食費）をご負担いただく場合があります。

ご利用日の当日午前8時30分までにサービスの 利用中止のご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日の当日午前8時30分までにサービスの 利用中止のご連絡をいただけなかった場合	食費代500円

※食材の仕入れや調理の関係上、出来るだけ前日迄にご連絡をお願い致します。

#### 8. 利用料金の支払方法

**※1ヶ月間まとめてご利用料をいただきます。**

月末締めで、翌月25日（祝祭日の場合は翌日）、指定口座より引き落としとなります。

#### 9. 苦情申立窓口

事業所内相談苦情窓口 受付時間 8:30~17:30

●電話：086-267-2323（代表） 086-267-9090（デイ直通）

●面接：デイサービスセンタープルミエ岡山 相談室

●苦情解決責任者：光藤 純子 ●苦情受付担当者：大野 綾乃

その他の窓口

★岡山市事業者指導課

岡山市北区大供3-1-18 KSB会館

電話 086-212-1013

★岡山県国民健康保険団体連合会

岡山市北区桑田町17-5

電話 086-223-8811

★岡山県運営適正化委員会

岡山市北区石関町2-1

電話086-226-9400

★岡山市介護保険課管理課

岡山市北区鹿田町1-1-1

電話 086-803-1240

★玉野市長寿介護課

玉野市宇野1-27-1

電話0863-32-5534

## ※苦情処理を円滑かつ迅速に行うための処理体制・手順

- ・利用者等からの苦情の内容の確認
- ・責任者に内容の報告
- ・部署職員等に内容の確認・調査
- ・責任者に結果報告
- ・利用者等に内容の報告・話し合い
- ・必要な措置を講じ、改善を行う
- ・責任者に報告書提出

## ※事例困難な場合・話し合いが不調な場合

- ・第三者委員に立ち会い・助言を求める  
第三者委員：岡崎 順哉（医療関係者）  
常國 鉦平（医療関係者）
- ・事業者では解決困難な場合には、岡山県国民健康保険団体連合会等に申し出をする

## ※その他参考事項

- ・苦情の記録は台帳に管理し、完結日より5年間保存する
- ・従業者に対し研修の機会を設け、質の向上を図り、苦情の予防に努める。

## 10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者の病状等の急変、緊急事態が生じた時には、速やかにご家族、主治医への連絡がとれるよう体制を整え、最善の処置を施していきます。

### ※事故発生時の対応

1. 迅速に事故処理を行います。
2. 事故が発生した場合には、利用者の家族、県、市町村、居宅介護支援者及び介護予防支援事業者等に速やかに連絡します。
3. 賠償すべき事態になった場合には、速やかに応じます。
4. 事故が生じた場合には、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます

## 11. 虐待防止のための措置

1. 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止の為、次の措置を講じるものとします。
  - (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
  - (2) 職員に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
  - (3) その他虐待防止のために必要な措置
2. 事業者は、当該事業所の職員又は養護者（家族、親族、同居人など利用者を日常的に世話をしている者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。また、虐待の早期発見の為、行政が行う調査等に協力します。

## 12. 成年後見制度の活用支援

事業者は、利用者と適正な契約手続きを行う為、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します。

## 13. 身体的拘束等適正化のための措置

1. 事業者は、身体的拘束等適正化のための指針を整備します。
2. 事業者は、従業者に対し、身体的拘束等適正化のための研修を定期的実施します。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯、勤務先等	

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する指定居宅サービスの提供開始に当たり、甲1 に対して  
甲2  
サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 主たる事務所所在地 岡山市南区北浦100番地

名 称

社会福祉法人 健寿会  
デイサービスセンタープルミエ岡山

管理者 光 藤 純 子 印

説明者 \_\_\_\_\_ 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。又サービス担当者会議に個人情報等を用いる事について同意します

(甲1) 利用者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(甲2) 利用者の家族 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印