通 所 介 護 重 要 事 項 説 明 書

1　通所介護事業者(法人)の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	有限会社マイルドケア
代　　表　　者　　名	代表取締役　軒　原　正　浩
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所)香川県東かがわ市湊 263-1 (電話)0879-26-3385 (FAX)0879-26-3386

2　事業所の概要

(1)　事業所名称及び事業所番号

事　業　所　名	デイサービスセンターたんぽぽの家
所在地・連絡先	(住所)香川県東かがわ市湊 263-1 (電話)0879-26-3385 (FAX)0879-26-3386
事 業 所 番 号	3770700262
管 理 者 の 氏 名	荒木　勇二
利　用　定　員	22　名

(2)　事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種	人　数	資格等	職 務 の 内 容
管　　理　　者	1 名(常勤)	介護福祉士	全 体 の 管 理
生 活 相 談 員	1 名以上	介護福祉士 社会福祉主事	通所者の相談指導
介　護　職　員	3 名以上	介護福祉士 ヘルパー資格	通所者の介護･入浴
看　護　職　員	1 名以上	看護師･准看護師	通所者の健康状態の確認 薬の管理･創処置等
機能訓練指導員	1 名以上	理学療法士	機 能 訓 練 指 導

(3)　事業の実施地域

事業の実施地域	東かがわ市(五名･福栄･引田全域を除く) さぬき市(多和･大川町松尾を除く)

※（ ）内の地域は「中山間地域等提供加算」の対象となります
※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4)　営業日

営 業 日	サービス提供時間
月曜日～土曜日	午前 9 時～午後 4 時
営業しない日	日曜日・12 月 31 日～1 月 3 日

(5)　時間延長　　午前 8 時～午前 9 時、午後 4 時～午後 8 時

(6)　営業時間　　午前 8 時～午後 8 時

3　介護保険の給付対象となるサービス

ア　サービス内容

種　　類	内　　容
食　　事	(食事時間) 12：00～13：00 ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事サービスの利用は任意です。
入　　浴	・歩行困難な方は、機械浴の特殊浴室がご利用可能です。 ・入浴サービスの利用は任意です。
排　　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機　能　訓　練	・機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生　活　指　導	・利用者の生活面での指導・援助を行います。 ・各種レクリエーションを実施します。
健 康 チ ェ ッ ク	・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。 ・口腔機能を改善するための適切な援助を行います。
送　　迎	・ご自宅から事業所までの送迎を行います。 ・送迎サービスの利用は任意です。

イ　費用

介護保険の適用により、通所介護を提供した場合の利用料の額は、下記の料金表により、要介護度に応じた料金(各利用者の負担割合に応じた額)を支払う。

【料金表】

◎　自己負担額１割

※通常規模通所介護基本料

(1) 所要時間３時間以上４時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
370 円	423 円	479 円	533 円	588 円

(2) 所要時間４時間以上５時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
388 円	444 円	502 円	560 円	617 円

(3) 所要時間５時間以上６時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
570 円	673 円	777 円	880 円	984 円

(4) 所要時間６時間以上７時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円

(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
669 円	791 円	915 円	1,041 円	1,168 円

◎　自己負担額 2 割

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
740 円	846 円	958 円	1,066 円	1,176 円

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
776 円	888 円	1,004 円	1,120 円	1,234 円

(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,140 円	1,346 円	1,554 円	1,760 円	1,968 円

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円

(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,338 円	1,582 円	1,830 円	2,082 円	2,336 円

◎　自己負担額 3 割

※通常規模通所介護基本料

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,110 円	1,269 円	1,437 円	1,599 円	1,764 円

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,164 円	1,332 円	1,506 円	1,680 円	1,851 円

(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,710 円	2,019 円	2,331 円	2,640 円	2,952 円

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合(1 日につき)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2,007 円	2,373 円	2,745 円	3,123 円	3,504 円

○加算

項　目	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割	自己負担額 3 割
9 時間以上 10 時間未満	50 円	100 円	150 円
10 時間以上 11 時間未満	100 円	200 円	300 円
11 時間以上 12 時間未満	150 円	300 円	450 円
12 時間以上 13 時間未満	200 円	400 円	600 円
2 時間以上 3 時間未満	「4 時間以上 5 時間未満」の金額×70%		
生活相談員等配置加算(1 日につき)	13 円	26 円	39 円
入浴介助加算Ⅰ(1 日につき)	40 円	80 円	120 円
入浴介助加算Ⅱ(1 日につき)	55 円	110 円	165 円
中重度ケア体制加算(1 日につき)	45 円	90 円	135 円
生活機能向上連携加算Ⅰ(1 月につき) (3 月に 1 回を限度)	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算Ⅱ(1 月につき) (3 月に 1 回を限度)	200 円	400 円	600 円
個別機能訓練加算Ⅰイ(1 日につき)	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算Ⅰロ(1 日につき)	76 円	152 円	228 円
個別機能訓練加算Ⅱ(1 月につき)	20 円	40 円	60 円
ＡＤＬ維持等加算Ⅰ(1 月につき)	30 円	60 円	90 円
ＡＤＬ維持等加算Ⅱ(1 月につき)	60 円	120 円	180 円
ＡＤＬ維持等加算Ⅲ(1 月につき)	3 円	6 円	9 円

認知症加算(1 日につき)	60 円	120 円	180 円
若年性認知症利用者受入加算(1 日につき)	60 円	120 円	180 円
栄養改善加算(1 回につき) (3 月以内の期間に限り、1 月に 2 回を限度)	150 円	300 円	450 円
栄養アセスメント加算(1 月につき)	50 円	100 円	150 円
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅰ (1 回につき・6 月に 1 回を限度)	20 円	40 円	60 円
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅱ (1 回につき・6 月に 1 回を限度)	5 円	10 円	15 円
口腔機能向上加算Ⅰ(1 回につき) (3 月以内・月 2 回を限度)	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算Ⅱ(1 回につき) (3 月以内・月 2 回を限度)	160 円	320 円	480 円
科学的介護推進体制加算(1 月につき)	40 円	80 円	120 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ(1 回につき)	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(1 回につき)	18 円	36 円	54 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ(1 回につき)	6 円	12 円	18 円
通所介護送迎減算(片道につき)	－47 円	－94 円	－141 円
中山間地域等提供加算	所定単位数の 5%		

業務継続計画未実施減算	所定単位数の 1.0%(減算)
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1.0%(減算)
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 1.0%(減算)

●介護職員等処遇改善加算

(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	Ⅰイ	所定単位数の 11.1%
	Ⅰロ	所定単位数の 12.0%
(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	Ⅱイ	所定単位数の 10.9%
	Ⅱロ	所定単位数の 11.8%
(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ		所定単位数の 9.9%
(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ		所定単位数の 8.3%

・当日の利用者の心身の状況や、台風や降雪等の急な気象状況の悪化により利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合など「やむを得ず利用時間が短くなった場合」は、実際に利用した時間ではなく、計画上の単位数を算定致します。
なお、計画上の利用時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の利用

時間に応じた単位数を算定致します。

・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

4　介護保険給付対象とならないサービス

○　食費

食事サービスを受ける方は、食材費および調理費として、1回の利用につき 600 円

○　教養娯楽費

レクリエーションに必要な工作品材料等　実費

○　通常の事業の実施地域とその中山間地域を越えて行う交通費

一　通常の事業実施地域を越えた地点から、片道 5 キロメートル未満　500 円

二　通常の事業実施地域を越えた地点から、片道 5 キロメートル以上　1,000 円

○　その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○　利用の中止、変更、追加

＊利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止・変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの前日までに事業者に申し出て下さい。

＊お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無　　料
利用日の前日午後 5 時までにご連絡いただかない場合	当日の利用料の 10%(自己負担相当額) 昼食費　600 円

5　利用料等のお支払方法

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、受付窓口で現金払いをして頂くか若しくは利用者口座から毎月 15 日または 20 日(金融機関休業日はその翌日)に自動引落しさせていただきます。

6　事業所の特色等

(1)　運営方針

当事業者の通所介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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事ができるよう入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。また、事業の実

施にあたっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービス利用のために

事　　項	内　　容
男性介護職員の有無	有
従 業 員 研 修	資質の向上のため随時実施しています
時 間 延 長 の 可 否	可

7 秘密保持について

当事業所の通所介護従業者は、業務上知り得たお客様またはその家族の秘密を保持するとともに、通所介護従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を通所介護従業者との雇用契約の内容としています。

8 サービス提供に関する相談･苦情・ハラスメント解決の体制について

苦情又は相談、ハラスメントがあった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

＜サービス内容に関する苦情等相談窓口＞

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者　大　森　美　穂 ご利用時間　8：30～17：30 ご利用方法　電話(26-3385) 苦情箱(事務所に設置)
東かがわ市介護保険担当	窓 口 担 当　東かがわ市三本松 1172 ご利用時間　8：30～17：15 ご利用方法　電話(26-1360)　面談
香川県国民健康保険団体連合会	窓 口 担 当　高松市福岡町 2 丁目 3-2 ご利用時間　8：30～17：00 ご利用方法　電話(087-822-7453)　面談

9 事故発生時の対応

お客様に対するサービスの提供において、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、直ちに市町村、お客様の家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、速やかに損害賠償を行います。

10 個人情報に関する基本方針

・ 当事業所は、利用者及びご家族の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

・ 当事業所が保有する利用者及びご家族の個人情報に関し、適正かつ適切な取り扱いに

努めます。

・　個人情報に関連する法令及び厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、地域の方々から広く信頼をいただけるように、個人情報の保護に努めます。

(1)　個人情報の適切な取得、管理、利用(第三者提供含む)、開示及び委託

① 個人情報を取得する際には、利用目的を説明し、その範囲内で公正かつ適切な方法で取得・利用します。

② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、利用者又はその代理人の同意をいただきます。

③ 当事業所が委託及び連携をする際には個人情報保護法と、厚生労働省ガイドラインを遵守する事業所を選定します。委託にあたり個人情報に係る契約を交わし、委託先に対して適切な監督をします。また、連携先に対しても相応の対応を行うように努めます。

(2)　個人情報の安全性確保の措置

① 個人情報の取扱いを職員等に周知徹底するために、個人情報取扱いに関する規程類を整備し、必要な研修を行ないます。

② 個人情報の不適切な閲覧、漏えい、紛失、改ざん、破壊等の予防及び安全対策のため、当事業所において規程類を整備し、安全対策に努めます。

(3)　個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

当事業所はご利用者及びご家族の個人情報について開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出が有る場合には速やかに対応します。

(4)　相談及び苦情への対応

当事業者は、個人情報の取扱いに関する相談及び苦情に対し、個人情報相談窓口にて適切かつ迅速な対応に努めます。

11　虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止等のため次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

※研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

※高齢者虐待のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。

※よりきめ細かいケアプランの作成など、適切な介護サービスの提供に努めます。

※虐待防止措置を適正に実施するため、責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長　大森　美穂

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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、これを市に通報します。

12　身体拘束について

当事業所では、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及

ぶことが考えられるときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。

※直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

※身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

※利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場は、直ちに身体拘束を解きます。

13　業務継続計画について

新型感染症や大地震などの予期せぬ災害が発生した場合でも業務を中断せず、継続してサービスを提供できるように、次の業務継続計画を策定します。

※非常災害に関する具体的計画の策定を行います。

※感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

14　緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病　院　名 及　び 所　在　地	
	氏　　名	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	(　　)
	住　　所	
	電 話 番 号	

15　非常災害時の対策

非常時の対応	地域の方々と連携をとり実施していきます。	
避難訓練及び防災設備	消防計画に則り年 2 回避難訓練を行います。	
	設備名称	個数等
	非常階段	2 箇所
	自動火災報知機	あり
	誘導灯等	あり

	消火器	4本
	カーテンは防炎性能のあるものを使用しています。	

16　サービス利用に当たっての留意事項

○　サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

○　施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

○　施設内は禁煙とさせて頂きます。

○　他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

○　所持金品は、自己の責任で管理してください。

○　施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

本書を弐通作成し、利用者、説明者は記名押印の上、利用者及び事業所が各壱通を保有します。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンターたんぽぽの家

説明者署名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名　　印

家族氏名　　印

署名者氏名　　印