

社会福祉法人 実寿穂会
デイサービスセンターみずほ

重要事項説明書

令和 年 月 日

今後、条項を一部修正する場合があります。

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長崎県指定 第 4270100946号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 実寿穂会
- (2) 法人所在地 長崎県 長崎市岩屋町45番1号
- (3) 電話番号 095-860-6320
- (4) 代表者氏名 理事長 福島 卓
- (5) 設立年月 昭和50年4月7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
長崎県 4270100946号
平成12年4月1日指定
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法に従いご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援することを目的としてご契約者に通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 実寿穂会 デイサービスセンターみずほ
- (4) 事業所の所在地 長崎県長崎市岩屋町45番1号
- (5) 電話番号 095-855-1411
- (6) 事業所長（管理者）氏名 福島 玉美
- (7) 当事業所の運営方針
事業所の従事者は、利用者が要介護状態になっても、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、常に利用者の立場に立った必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う。
- (8) 開設年月 平成10年11月20日
- (9) 利用定員 40人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

住吉町・昭和・泉町・大宮町・大園町・錦・滑石・横尾・柳谷町・高尾町・油木町・若竹町・花丘町・赤迫・岩屋町・千歳町・中園町・大手・虹が丘町・葉山・若葉町・西町・西北町・住吉台町・北陽町・北栄町・鳴見町・鳴見台・畝刈町・京泊・長与町・時津町。
この他に送迎が必要な場合は、交通費実費をご負担又は家族送迎とします。

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|------------------------|
| 営業日 | 月・火・水・金・土曜日 |
| 休業日 | 木・日曜日 ※年末年始が休業の場合があります |
| 受付時間 | 月・火・水・金・土曜日 8:30～17:30 |
| サービス提供時間 | 月・火・水・金・土曜日 8:50～17:10 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|--------------|--------|------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1名 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 1名 | 1名以上 |
| 3. 介護職員 | 4.5名以上 | 4名以上 |
| 4. 看護職員 | 1名以上 | 1名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| 6. 管理栄養士 | 1名 | 1名 |
| 7. 歯科衛生士 | 1名 | 1名 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤 務 体 制 |
|------------|--|
| 1. 生活相談員 | 勤務時間：8:30～17:30 ☆原則として1名以上が勤務します。 |
| 2. 介護職員 | 勤務時間：8:30～17:30 ☆原則として2名以上が勤務します。 |
| 3. 看護職員 | 勤務時間8:30～17:30 ☆原則として1名以上が勤務します。 |
| 4. 機能訓練指導員 | ご利用者の機能訓練を担当します。 ※看護職員が兼務します。☆原則1名以上が兼務します。 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、負担限度額割合を除いた9割～7割が介護保険から給付されます。加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

<サービスの概要>

☆共通的服务

①食事

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事時間）12：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は交通費実費のご負担又は家族送迎とさせていただきます。

通所介護計画書に記載されている場所（原則としてご自宅）以外への送迎の場合も、ご家族様にて対応とさせていただきます。

☆選択的服务

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。当事業所が要件を満たし契約者が選択された場合、加算額を介護負担割合に応じてご負担いただきます。

① 科学的介護推進体制加算：1月につき40単位

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて通所介護計画を見直すなどサービス提供にあたり、指定通所介護を適切かつ有効に提供するために活用します。

② 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）：56単位

- ・生活相談員や機能訓練指導員等により、3ヶ月に1回以上ご自宅を訪問しご契約者の心身及び生活等の状況に応じて個別機能訓練計画を作成し、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

③ 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）：76単位

- ・専従の機能訓練指導員を配置し、3ヶ月に1回以上ご自宅を訪問しご契約者の心身及び生活等の状況に応じて個別機能訓練計画を作成し、日常生活に必要な機能の回復又

はその減退を防止するための訓練を実施します。

- ④ 個別機能訓練加算(Ⅱ)：1月につき20単位
利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練を実施するにあたり、当該情報その他、機能訓練の適切かつ有効な実施のため必要な情報をサービスに活用します。
- ⑤ 口腔機能向上サービス加算Ⅱ：160単位 ※1月2回まで
 - ・看護師又は歯科衛生士により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能の改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施し、担当する介護支援専門員へ情報を提供します。
- ⑥ 栄養改善加算：200単位 ※1月2回まで
 - ・低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、栄養状態の改善等を図るためのサービスを実施します。
- ⑦ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ：5単位 ※6カ月に1回
利用中6カ月ごとに口腔内の状態を確認し、利用者の口腔の状態に関する情報を利用者の担当の介護支援専門員へ情報提供します。
- ⑧ 入浴介助加算Ⅰ：40単位
 - ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行います。

下記の加算に関して、当事業所が要件を満たした場合に加算されます。

☆体制加算

- ① サービス提供体制強化加算Ⅰ：22単位
 - ・介護職員のうち介護福祉士が、70%以上配置されている事業所に付加される加算です。
- ⑨ サービス提供体制強化加算Ⅱ：18単位
 - ・介護職員のうち介護福祉士が、50%以上配置されている事業所に付加される加算です。
- ⑩ サービス提供体制強化加算Ⅲ：6単位
 - ・介護職員のうち介護福祉士が40%以上または、勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上である場合に加算されます。

☆処遇改善加算（1月につき）

- ① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：9.2%
 - ・厚生労働省の定める基準に適合した場合。
- ② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）：（Ⅰ）の単位数の9.0%
 - ・厚生労働省の定める基準に適合した場合。
- ③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）：（Ⅰ）の単位数の8.0%加算
 - ・厚生労働省の定める基準に適合した場合。
- ④ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）：（Ⅰ）の単位数の6.4%加算
 - ・厚生労働省の定める基準に適合した場合。

★減算

- ① 同一建物減算：-94単位（1日につき）
 - ・事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合。
- ② 送迎減算：-47単位（片道につき）
 - ・事業所が送迎を行わない場合。

③高齢者虐待防止措置未実施減算：0.1%減算

- ・高齢者虐待防止の関する研修・指針・委員会を策定していない場合。

④業務継続計画未策定減算 0.1%減算

- ・自然災害及び感染症など有事の際の業務継続計画を策定していない場合

<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額の自己負担（負担限度額割合）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆共通的サービス（1割負担の場合）

3時間以上4時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 3,751円 | 要介護2 4,289円 | 要介護3 4,857円 | 要介護4 5,404円 | 要介護5 5,962円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 3,375円 | 3,860円 | 4,371円 | 4,863円 | 5,365円 |
| 3. 自己負担額（1-2） | 376円 | 429円 | 486円 | 541円 | 597円 |

4時間以上5時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 3,934円 | 要介護2 4,502円 | 要介護3 5,090円 | 要介護4 5,678円 | 要介護5 6,256円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 3,540円 | 4,051円 | 4,581円 | 5,110円 | 5,630円 |
| 3. 自己負担額（1-2） | 394円 | 451円 | 509円 | 568円 | 626円 |

5時間以上6時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 5,779円 | 要介護2 6,824円 | 要介護3 7,878円 | 要介護4 8,923円 | 要介護5 9,977円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 5,201円 | 6,141円 | 7,090円 | 8,030円 | 8,979円 |
| 3. 自己負担額（1-2） | 578円 | 683円 | 788円 | 893円 | 998円 |

6時間以上7時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 5,921円 | 要介護2 6,986円 | 要介護3 8,071円 | 要介護4 9,136円 | 要介護5 10,221円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 5,328円 | 6,287円 | 7,263円 | 8,222円 | 9,198円 |

| | | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 3. 自己負担額 (1-2) | 593 円 | 699 円 | 808 円 | 914 円 | 1,023 円 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|---------|

7時間以上8時間未満

| | | | | | |
|-----------------------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 1. 要介護度とサービス 利用料金 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| | 6,672 円 | 7,878 円 | 9,126 円 | 10,373 円 | 11,640 円 |
| 2. うち、介護保険に よる給付金額 | 6,004 円 | 7,090 円 | 8,213 円 | 9,335 円 | 10,476 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 668 円 | 788 円 | 913 円 | 1,038 円 | 1,164 円 |

8時間以上9時間未満

| | | | | | |
|-----------------------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 1. 要介護度とサー ビス利用料金 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| | 6,783 円 | 8,020 円 | 9,278 円 | 10,555 円 | 11,843 円 |
| 2. うち、介護保険に よる給付金額 | 6,104 円 | 7,218 円 | 8,350 円 | 9,499 円 | 10,658 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 679 円 | 802 円 | 928 円 | 1,056 円 | 1,185 円 |

☆選択的サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

| | | | |
|--------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 1. 加算対象サービスと サービス利用料金 | ① 個別機能訓練 (I) イ | ② 個別機能訓練 (I) ロ | ③ 個別機能訓練 (II) |
| | 567 円 | 770 円 | 202 円 |
| 2. うち、介護保険によ る給付金額 | 510 円 | 693 円 | 182 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 57 円 | 77 円 | 20 円 |

| | | |
|--------------------------|------------------|-----------------------|
| 1. 加算対象サービスと サービス利用料金 | ④ 口腔機能向上 (II) | ⑤ 口腔栄養スクリ ーニング加算II |
| | 1,622 円 | 50 円 |
| 2. うち、介護保険によ る給付金額 | 1,459 円 | 45 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 163 円 | 5 円 |

| | | | |
|--------------------------|----------|-------------------|----------|
| 1. 加算対象サービスと サービス利用料金 | ⑥ 入浴介助 I | ⑦ 科学的介護推進 体制加算 | ⑧ 栄養改善加算 |
| | 405 円 | 405 円 | 2,028 円 |
| 2. うち、介護保険によ | 364 円 | 364 円 | 1,825 円 |

| | | | |
|----------------|------|------|-------|
| る給付金額 | | | |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 41 円 | 41 円 | 203 円 |

☆体制・処遇改善加算

| | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. 加算対象サービスと利用料金 | サービス提供体制 強化加算Ⅰ 223 円 | サービス提供体制 強化加算Ⅱ 182 円 | サービス提供体制 強化加算Ⅲ 60 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 200 円 | 163 円 | 54 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 23 円 | 19 円 | 6 円 |

| | |
|-------------------|--|
| 1. 加算対象サービスと利用料金 | ⑦介護職員処遇改善加算Ⅰ 当事業所における1ヶ月間の総使用単位の9.2% (ア) |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | (ア)の90%= (イ) |
| 3. 自己負担額 (1-2) | (1-2) 円 |

☆減算

| | | |
|-------------------|-----------------|---------------|
| 1. 減算サービスと減算料金 | 同一建物減算 953 円 | 送迎減算 476 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 857 円 | 428 円 |
| 3. 減算額 (1-2) | 96 円 | 48 円 |

☆共通的服务 (2割負担の場合)

3時間以上4時間未満

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 3,751 円 | 要介護2 4,289 円 | 要介護3 4,857 円 | 要介護4 5,404 円 | 要介護5 5,962 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 3,000 円 | 3,431 円 | 3,885 円 | 4,323 円 | 4,769 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 751 円 | 858 円 | 972 円 | 1,081 円 | 1,193 円 |

4時間以上5時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 3,934円 | 要介護2 4,502円 | 要介護3 5,090円 | 要介護4 5,678円 | 要介護5 6,256円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 3,147円 | 3,601円 | 4,072円 | 4,542円 | 5,004円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 787円 | 901円 | 1,018円 | 1,136円 | 1,252円 |

5時間以上6時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 5,779円 | 要介護2 6,824円 | 要介護3 7,878円 | 要介護4 8,923円 | 要介護5 9,977円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 4,623円 | 5,459円 | 6,302円 | 7,138円 | 7,981円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 1,156円 | 1,365円 | 1,576円 | 1,785円 | 1,996円 |

6時間以上7時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 5,921円 | 要介護2 6,986円 | 要介護3 8,071円 | 要介護4 9,136円 | 要介護5 10,221円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 4,736円 | 5,588円 | 6,456円 | 7,308円 | 8,176円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 1,185円 | 1,398円 | 1,615円 | 1,828円 | 2,045円 |

7時間以上8時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 6,672円 | 要介護2 7,878円 | 要介護3 9,126円 | 要介護4 10,373円 | 要介護5 11,640円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 5,337円 | 6,302円 | 7,300円 | 8,298円 | 9,312円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 1,335円 | 1,576円 | 1,826円 | 2,075円 | 2,328円 |

8時間以上9時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 6,783円 | 要介護2 8,020円 | 要介護3 9,278円 | 要介護4 10,555円 | 要介護5 11,843円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 5,426円 | 6,416円 | 7,422円 | 8,444円 | 9,474円 |

| | | | | | |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3. 自己負担額 (1-2) | 1,357円 | 1,604円 | 1,856円 | 2,111円 | 2,369円 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|

☆選択的サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

| | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス利用料金 | ①個別機能訓練 (I)イ 567円 | ②個別機能訓練 (I)ロ 770円 | ③個別機能訓練 (II) 202円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 453円 | 616円 | 161円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 114円 | 154円 | 41円 |

| | | |
|----------------------|---------------------------|-------------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス利用料金 | ④口腔機能向上 (II) 1,622円 | ⑤口腔栄養スクリーニング加算II 50円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 1,297円 | 40円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 325円 | 10円 |

| | | | |
|----------------------|----------------|----------------------|-------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス利用料金 | ⑥入浴介助I 405円 | ⑦科学的介護推進体制加算 405円 | ⑧栄養改善加算 2,028円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 324円 | 324円 | 1,622円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 81円 | 81円 | 406円 |

☆体制・処遇改善加算

| | | | |
|-------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1. 加算対象サービスと利用料金 | サービス提供体制強化加算I 223円 | サービス提供体制強化加算II 182円 | サービス提供体制強化加算III 60円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 178円 | 145円 | 48円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 45円 | 37円 | 12円 |

| | |
|-------------------|--|
| 1. 加算対象サービスと利用料金 | ⑦介護職員処遇改善加算I 当事業所における1ヶ月間の総使用単位の9.2% (ア) |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | (ア)の90% = (イ) |

| | |
|---------------|--------|
| 3. 自己負担額（1－2） | （1－2）円 |
|---------------|--------|

☆減算

| | | |
|-------------------|-----------------|---------------|
| 1. 減算サービスと減算料金 | 同一建物減算 953 円 | 送迎減算 476 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 762 円 | 380 円 |
| 3. 減算額（1－2） | 191 円 | 96 円 |

☆共通的服务（3割負担の場合）

3時間以上4時間未満

| | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護 1 3,751 円 | 要介護 2 4,289 円 | 要介護 3 4,857 円 | 要介護 4 5,404 円 | 要介護 5 5,962 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 2,625 円 | 3,002 円 | 3,399 円 | 3,782 円 | 4,173 円 |
| 3. 自己負担額（1－2） | 1,126 円 | 1,287 円 | 1,458 円 | 1,622 円 | 1,789 円 |

4時間以上5時間未満

| | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護 1 3,934 円 | 要介護 2 4,502 円 | 要介護 3 5,090 円 | 要介護 4 5,678 円 | 要介護 5 6,256 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 2,753 円 | 3,151 円 | 3,563 円 | 3,974 円 | 4,379 円 |
| 3. 自己負担額（1－2） | 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

| | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護 1 5,779 円 | 要介護 2 6,824 円 | 要介護 3 7,878 円 | 要介護 4 8,923 円 | 要介護 5 9,977 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 4,045 円 | 4,776 円 | 5,514 円 | 6,246 円 | 6,983 円 |
| 3. 自己負担額（1－2） | 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

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 5,921円 | 要介護2 6,986円 | 要介護3 8,071円 | 要介護4 9,136円 | 要介護5 10,221円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 4,144円 | 4,890円 | 5,649円 | 6,395円 | 7,154円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 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

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 6,672円 | 要介護2 7,878円 | 要介護3 9,126円 | 要介護4 10,373円 | 要介護5 11,640円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 4,670円 | 5,514円 | 6,388円 | 7,261円 | 8,148円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 2,002円 | 2,364円 | 2,738円 | 3,112円 | 3,492円 |

8時間以上9時間未満

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 要介護度とサービス利用料金 | 要介護1 6,783円 | 要介護2 8,020円 | 要介護3 9,278円 | 要介護4 10,555円 | 要介護5 11,843円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 4,748円 | 5,614円 | 6,494円 | 7,388円 | 8,290円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 2,035円 | 2,406円 | 2,784円 | 3,167円 | 3,553円 |

☆選択的サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

| | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス利用料金 | ①個別機能訓練(I)イ 567円 | ②個別機能訓練(I)ロ 770円 | ③個別機能訓練(II) 202円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 396円 | 539円 | 161円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 171円 | 231円 | 61円 |

| | | |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス利用料金 | ④口腔機能向上(II) 1,622円 | ⑤口腔栄養スクリーニング加算II 50円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 1,135円 | 35円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 487円 | 15円 |

| | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------|--------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス利用料金 | ⑥入浴介助 I 405 円 | ⑦科学的介護推進体制加算 405 円 | ⑧栄養改善加算 2,028 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 283 円 | 283 円 | 1,419 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 122 円 | 122 円 | 609 円 |

☆体制・処遇改善加算

| | | | |
|-------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 加算対象サービスと利用料金 | サービス提供体制強化加算 I 223 円 | サービス提供体制強化加算 II 182 円 | サービス提供体制強化加算 III 60 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 156 円 | 127 円 | 42 円 |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 67 円 | 55 円 | 18 円 |

| | |
|-------------------|--|
| 1. 加算対象サービスと利用料金 | ⑦介護職員処遇改善加算 I 当事業所における1ヶ月間の総使用単位の9.2% (ア) |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | (ア)の90% = (イ) |
| 3. 自己負担額 (1-2) | (1-2) 円 |

☆減算

| | | |
|-------------------|-----------------|---------------|
| 1. 減算サービスと減算料金 | 同一建物減算 953 円 | 送迎減算 476 円 |
| 2. うち、介護保険による給付金額 | 667 円 | 333 円 |
| 3. 減算額 (1-2) | 286 円 | 143 円 |

☆ご契約者が

まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付し、その申請を援助します。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用を別途いただきます。(下記 (2) ①参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供にかかる料金

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり460円・おやつ代110円

②レクリエーション、クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき：10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代：200円

パット代：100円

⑤散髪

美容師による出張散髪サービスをうける場合にかかる費用です。

散髪代：1,550円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の①についての料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月25日に引き落としとなります。

☆金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：十八親和銀行

※その他の料金については、当日に現金でお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○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又は変更、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実施日の前日までに事業者申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 山崎 紘史

○苦情解決責任者

管理者 福島 玉美

○連絡先 デイサービスセンターみずほ

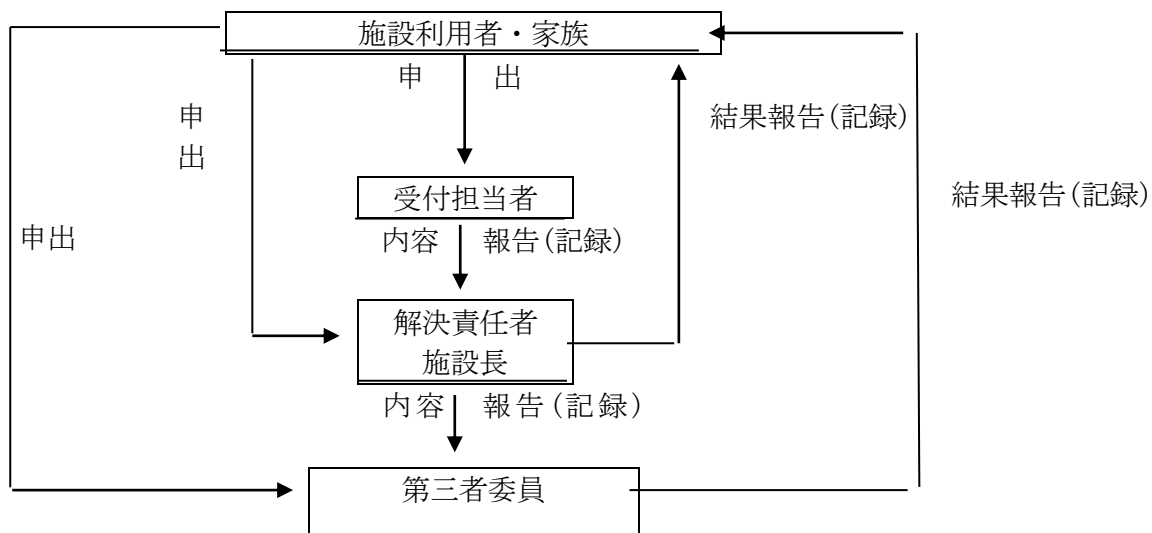
TEL：095-855-1411

○受付時間 毎週月・火・水・金・土曜日（8：30～17：30）

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------------|--|
| 長崎市 高齢者すこやか支援課 | 所在地：長崎市桜町2番22号 電話番号：095-829-1146 受付時間：平日 9：00～17：00 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地：長崎市今博多町8番 電話番号：095-826-1599 受付時間：平日 9：00～17：00 |
| 長崎県社会福祉協議会 | 所在地：長崎市茂里町3番24号 電話番号：095-842-6410 受付時間：平日 9：00～17：00 |

苦情処理のイメージ図



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。

社会福祉法人 実寿穂会 デイサービスセンターみずほ

説明者職名 生活相談員 氏名 山崎 紘史 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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

氏名印

●代理人・立会人 住所

氏名印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上9階
- (2) 建物の延べ床面積 3232.22㎡
- (3) 事業所の周辺環境 公立、中、高に隣接した住居地域

2. 職員の配置状況

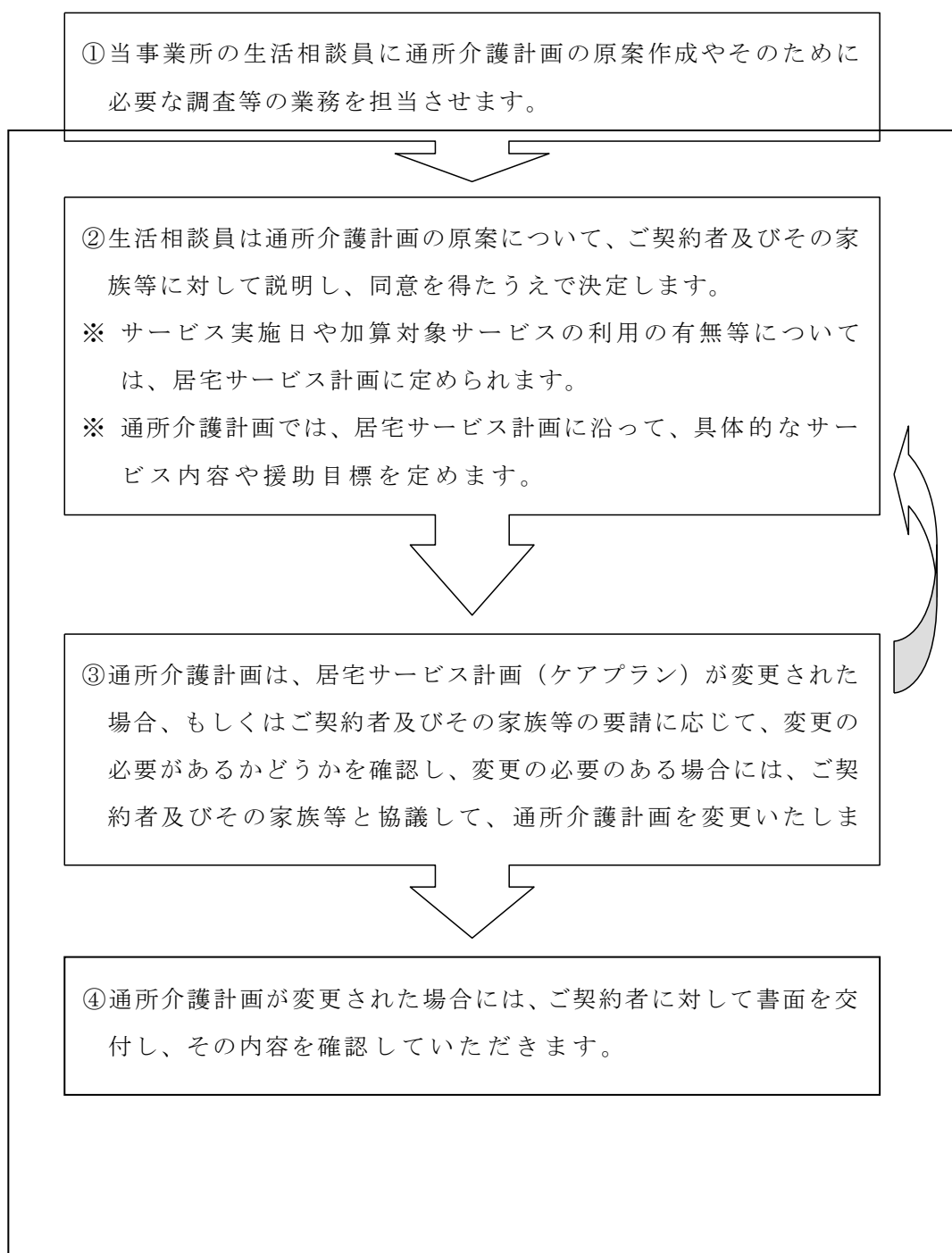
<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 指定基準 | 業 務 内 容 |
|--------------------|------|--|
| 1. 生活相談員 | 1名 | ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 |
| 2. 機能訓練指導員（看護職兼務） | 1名 | ご契約者の機能訓練を担当します。 |
| 3. 看護職員（機能訓練指導員兼務） | 1名以上 | 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 |
| 4. 介護職員 | 4名以上 | ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 |
| 5. 管理栄養士 | 1名 | 昼食の献立作成および栄養ケアを担当します。 |
| 6. 歯科衛生士 | 1名 | 口腔ケアを担当します。 |

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第4条参照)



- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、御契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。(償還払い)



居宅サービス計画 (ケアプラン) の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金 (自己負担金) をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 通所介護給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。(償還払い)

介護と認定された場合

- 居宅サービス計画 (ケアプラン) を作成して頂きます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画書を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金 (自己負担金) をお支払い頂きます。

要支援と認定された場合

- 本契約は、終了します。
- 地域包括支援センター (介護予防支援事業者) への紹介を行います。

介護予防サービス計画の作成

- 本事業所の介護予防通所介護サービスが介護予防サービス計画に位置づけられた場合には、介護予防通所介護サービスについて料金やサービス内容についてご説明をし、同意いただいた場合には介護予防通所介護サービスの提供について改めて契約を締結します。
- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防通所介護計画書を作成し、それに基づき、ご契約者に介護予防通所介護サービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金 (自己負担額) をお支払い頂きます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既にも実施されたサービスの利用料金は全額自己負担金となります。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供にあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結から 5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ⑥サービス担当者会議など、契約者に係る他の居宅介護予防事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 高額な貴重品の持込はご遠慮下さい。紛失された場合は責任を負いかねます。
- 事業所は病の流行、感染症の拡大等により、利用者や職員等の健康に悪影響が生じる可能性がある場合には、利用者に対する予防措置等の指示や行動制限、関係者の面会中止・制限等の対策を取ることができます。利用者や関係者がこの指示に従わない場合、事業所はサービスの提供をお断りする場合があります。

(2) 喫煙

敷地内は禁煙となっています。

(3) 食べ物の持ち込みについて

当事業所では、衛生管理上の問題で禁止しています。

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

7. 非常災害対策

防火管理者を定め、非常災害に備えるために年 2 回、定期的に避難救出訓練を行います。感染症及び有事に備えるため、年 2 回、机上訓練等を行います。

8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ③事業者の解散・破産又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥契約が解約された場合（契約書第17条から第19条参照）
- ⑦契約者が入院や自宅療養等で2か月以上利用がない場合

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が第11条に定める守秘義務に違反した場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
- ⑤9条3項に基づいて、契約者が本契約を解約する場合
- ⑥契約者の居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者、サービス従事者、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人実寿穂会（以下、「法人」という）は、利用者等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。法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いを行うとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的をその範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ①法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、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法人は、本人が自己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ある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口（電話095-860-6320）までお問い合わせください。

4. 苦情の対応

法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

なお、この個人情報に関する方針は、当法人のホームページで公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。（施設 URL <http://mizuhokai.jp>）

社会福祉法人 実寿穂会
理事長 福島 卓

個人情報の利用目的

社会福祉法人実寿穂会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者へのサービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的
 - ① 施設が利用者等に提供するサービス
 - ② 利用料決定事務
 - ③ サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・利用開始・終了の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者のサービスの向上
2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ① 施設が利用者等に提供するサービスのうち
 - ・居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的
 - ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・施設等において行われる学生等の実習・ボランティア活動への協力
2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人 実寿穂会
理事長 福島 卓
デイサービスセンターみずほ
管理者 福島 玉美

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私および代理人は、社会福祉法人実寿穂会デイサービスセンターみずほが、私および代理人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる通所介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 活動記録写真等については、広報誌、パンフレット、WEBへのアップロード（ホームページ、インスタグラム等のSNSへの掲載）への記載、ボランティア団体への提供
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

注・・・同意を除外する項目

上記の利用目的の内（ ） _____
については同意を除外するものとする。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

令和 年 月 日

本人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者 _____ 印（続柄 _____）

代行した理由 _____

ご家族 住 所 _____
(主介護者)

氏 名 _____ 印（続柄 _____）