「指定通所介護」重要事項説明書

デイサービスセンター　テレサ

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＜令和7年　9月　1日現在＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。　　　　　　　（事業者番号 ３３７０２０３６９１）

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「要支援」「要介護」と認定された方、または総合事業対象者と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。 |

１ 事業者

1. 事業者の名称　　　　　　　　　　　　　株式会社　ココテレサメロンケアー
2. 事業者の所在地　　　　　　　 　　　岡山県倉敷市酒津字大森原2512-2
3. 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　 代表取締役　　佐渡島　直美
4. 電話番号　　　　　　　　　　　 　　　 086-426-8118
5. FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-8228
6. 設立年月 　　 平成１６年　４月　８日

２ ご利用施設

① （1） 施設の名称　　　　　　　　　　　　 デイサービスセンター　テレサ

　　　（２） 施設の所在地　　　　　　　　　　　　　 岡山県倉敷市青江８５１－１

（３） 施設管理責任者　　　　　　　　　　　　蓑田　仁志

（４） 施設の種類　　　　　　　　　　　　　　　デイサービスセンター　定員７５名

（５） 介護保険事業所の指定　　　　　 種類 ： 通所介護 ・ 第1号通所事業

共生型生活介護サービス（障害福祉サービス）

事業所番号 ： 通所介護　倉敷市 ３３７０２０３６９1

 生活介護 倉敷市　３３１０２０４３６１

（６）　 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-0500

（７）　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　　086-426-5445

３ 　 ご利用施設の併設事業所

1. 施設の種類　　　　　　　　　　　　　　　　短期入所生活介護　定員77名
2. 介護保険事業所の指定　　　　　　　 種類 ： 短期入所生活介護

 介護予防短期入所生活介護

 共生型短期入所生活介護

 事業所番号 ： 倉敷市　　３３７０２０５９８５

 障がい ３３１０２０３９６７

1. 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-6363
2. FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-5445

② （1） 施設の種類　　　　　　　　　　　　　 　居宅介護支援事業所

 （2） 介護保険事業所の指定　　　　　　　　 種類 ： 居宅介護支援

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所番号 ： 倉敷市　　３３７０３６９５１２

 （3） 　電話番号 　086-426-8118

 （4）　　FAX番号 086-426-8228

４ 事業の目的及び運営方針

（事業目的）

　　　 株式会社ココテレサメロンケアーが開設するデイサービスセンターテレサ

 （以下「事業所」という）が行う指定通所介護事業、及び介護保険法に基づく第1号通所事業（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（以下「従業者」という）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護、及び介護保険法に基づく第1号通所事業を提供することを目的とする。

（運営の方針）

　　　　思いやりとやさしさを持って、今を大切に生きる御利用者様の心に灯をともす

　　　 お手伝いをさせて頂き、満足して頂ける介護サービスの創造と提供に努める。

2　事業所の指定通所介護事業の従業者は、そのご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支援、及び機能訓練を行うことにより、ご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ご利用者のご家族の身体的、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支援、及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

3　事業所の介護保険法に基づく第1号通所事業の従業者は、そのご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、及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご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支援、及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

4　事業の実施に当たっては、通所介護護計画及び介護予防通所介護計画に基づいて、サービスの提供に努め居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所への報告等を行うものとする。

5　通所介護事業の実施にあたっては、関係市町村、及び地域の保健・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。

6　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い、常にその改善を図るものとする。

# ５　事業実施地域、営業日及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域

倉敷市、岡山市、総社市、早島町

（２）営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月 ～ 日　（年中無休） |
| 営業時間 | ８：３０ 　～　　１７：３０ |
| サービス提供時間 | ９：３０ 　～　　１５：４０ |
| 延長提供時間 | 午前 ８：３０～９：３０ 午後 １５：４０～１７：３０ |

# ※サービス提供時間開始前の早朝時間延長は8：30分からとする

#  ※サービス提供時間終了後の最大時間延長は17：30分までとする

# ６　職員の配置状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 職　務　内　容 | 人員数 |
| 管 理 者  | 1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理 を一元的に行います。2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等 の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した 通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。4 利用者へ通所介護計画を交付します。5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。 | 1名 |
| 生活相談員 | 1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、 生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを 行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び 目標の達成状況の記録を行います | 1名以上 |
| 看護職員  | 1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等、体調管理の把握を 行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、 必要な看護を行います。 | 1名以上 |
| 機能訓練指導員 | 1 通所介護計画に基づき、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、機能訓練を行います。 | 1名以上 |
| 介護職員 | 1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の支援及び介護を行います。 | 13名以上 |
| 事務員等  | 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 1名以上 |

７　 職員の勤務体制

<主な職種の勤務体制>

|  |  |
| --- | --- |
| 従業者の職種 | 勤務体制 （４週８休） |
| 管 理 者 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）　常勤 |
| 看護職員 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）　機能訓練指導員と兼務 |
| 介護職員 | 日 勤 （8：30～17：30 |

８　提供するサービスの内容及び費用

（１）介護保険給付対象サービス

|  |  |
| --- | --- |
| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
| 通所介護計画の作成 | 1. ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護（介護予防通所介護）計画を作成します。
2. 通所介護（介護予防通所介護）計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はそのご家族に対して説明し、契約者の同意を得ます。
3. 通所介護（介護予防通所介護）計画の内容について、契約者の同意を得たときは、通所介護（介護予防通所介護）計画書を交付します。
4. それぞれのご利用者について、通所介護（介護予防通所介護）計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
 |
| 送　迎 | 事業者が保有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。送迎の実施地域　倉敷市・岡山市・総社市・早島町※送迎人員の兼ね合いでご希望の時間に添えない場合があります。 |
| 日常生活上の介助 | 食事の提供及び介助 | 食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、介助を行います。　　　　　　また嚥下困難者のためのきざみ食、ソフト食等の提供を行います。 |
| 口腔ケア介助 | 毎食後、口腔内の清潔保持のため歯磨きや入れ歯の洗浄等を行います。 |
| 入浴提供及び　介助 | 入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（一般浴・機械浴）の　　　介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| 排せつ介助 | 介助が必要なご利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や　　　　　　排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| 更衣介助等 | 介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| 移動・移乗介助 | 介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| 服薬介助 | 介助が必要なご利用者に対して、持参された薬の配薬及び確認、服薬のお手伝い、確認を行います。 |
| 医療・看護 | 看護職員にて体調、薬剤管理を行います必要がある場合には随時相談を受け付けます。  |
| 機能訓練  | 日常生活動作を通じた訓練 | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。＜当施設の保有するリハビリ器具＞　平行棒・ｲｰジｳｫｰｸ・プーリー等 |
| レクリエーションを通じた訓練 | ご利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| レクリエーション等 | 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。・主なレクリエーション行事新年会・節分・七夕・敬老会・クリスマス会・忘年会等 |
| 相談及び援助 | ご利用者及びそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |

※入浴を希望されるご利用者様は、バスタオル1枚、浴用タオル2枚（足湯のみの方についても）、下着（おしめ）一式をご持参下さい。

（２）介護保険給付対象外サービス

|  |  |
| --- | --- |
| 種 類  | 内 容  |
| 理髪・美容  | 理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。 |

# （３） 通所介護従業者の禁止行為

#  通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。 　　　　　　　　　　　　　　　 ①　医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）

# ② 利用者及び契約者並びに利用者家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

# ③ 利用者及び契約者並びに利用者家族からの金銭、物品、飲食の授受

# ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護

#  するため緊急やむを得ない場合を除く）

# ⑤ その他利用者又はその他利用者の家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、

# 　　その他迷惑行為

# （４）　<サービス利用料金>

　別紙の料金表によって、ご利用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（介護報酬告示上の額の1割、2割もしくは3割）をお支払い下さい。

（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。） 別紙参照

☆ご利用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。要支援又は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、ご利用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」を交付します。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

## （５）介護保険の給付対象とならないサービス

　以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

①食事の提供（食費）

　当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。ご利用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。

　昼食 １1：4５～ 　　　　　　　 料金：　1日あたり（昼食代）　６３０円

## ②通常の事業実施区域外への送迎

　通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、

お住まいと当事業所との間の送迎費用として、通常の事業実施地域を越えた地点から１kmごとに20円をいただきます。

## ③レクリエーション、クラブ活動

　ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

## ④複写物の交付

　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が、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

## ⑤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利用者の日常生活に要する費用で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負担いただきます。

　おむつ代：１枚につき　９４円　　パット：１枚につき　２４円

⑥延長料

 サービス提供時間を超えて当事業所を利用された場合には延長料金を頂きます。

３０分につき：　５００円

⑦介護給付費対象外サービス

 理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

 1回につき：２,０００円

## ⑧その他

 ☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由があり利用料の遅延がある場合、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。

９ 当施設ご利用の際に留意いただく事項

【来訪・面会】

・面会時間 ９：３０～1５：３０

・来訪者は、必ず職員に届け出てください。

　なお、面会などで嗜好品や身の回りの品を置いていかれる場合、職員に一声おかけ下さい。

 【食事】

　　　　　・食事をキャンセルするときは当日の朝８：５０までにご連絡下さい。連絡なき場合は食事料金を

　　　　いただきます。また到着後の朝食は４３０円、夕食（持ち帰り弁当あり）５３０円で承ります。

【緊急時の対応・医療機関への受診】

・看護職員が健康管理を行いますが、緊急時等は協力医療機関へご連絡させていただきま

す。ご家族様の対応にて受診くださいますようお願いします。

※事業者は下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、

速やかに対応をお願いするようにしています。

○協力医療機関

病院名　　　　医療法人天和会　　松田病院

診療科　　　　外科、内科、消化器外科、消化器内科、整形外科、泌尿器科、呼吸器科

　　　院長 松田　忠和

【施設設備・器具の利用】

・事業所の施設及び共用施設、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、ご利用者または代理人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。

【喫煙】

・事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

【迷惑行為等】

・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

【宗教活動・政治活動】

 ・施設内で他のご利用者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

　 【動物飼育】

 ・施設内へのペット等の持ち込みはお断りします。

 【情報の開示】

・当施設の事業計画・財務内容等の情報、ならびにご利用者に関する介護サービスの

提供記録は契約者からのご要望があれば、いつでも閲覧可能です。

１０ 利用料等のお支払方法

　毎月「提供するサービスの内容及び費用ついて」に記載の金額を基に算定した、前月分の

利用料金等を利用明細書により請求いたします。

利用明細書到着後、月末日までに当施設へ利用料金を持参してお支払いいただくか、下記口座に

利用料金を振込してお支払い下さい。（振込手数料はご負担下さい）

　　　 中国銀行　　笹沖支店 　　普通預金口座

　　　　　口座番号　１５９７６４５　　　　　口座名義　株式会社　ココテレサメロンケアー

現金持参の場合は窓口にて領収書を発行します。

振込の場合は、入金の確認ができ次第、随時領収書の発行及び郵送をします。

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、

　正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から１ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から

１０日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払い

いただくことがあります。

1１ サービスの提供にあたって

（1） サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更 があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

（2） ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援がご利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

（3） ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、

　　ご利用者及びご家族等の意向を踏まえて、｢通所介護（介護予防通所介護）計画｣を作成します。

　　なお、作成した「通所介護（介護予防通所介護）計画」は、ご利用者又はご家族等にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

（4） サービス提供は「通所介護（介護予防通所介護）計画｣に基づいて行ないます。なお、「通所介護（介護予防通所介護）計画」は、ご利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

（5） 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が

 行ないますが、実際の提供にあたっては、ご利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

1２ 虐待の防止について

　事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

 （1） 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | 管理責任者　　蓑田　仁志 |

 （2） 虐待防止委員会を整備しています。

1. 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
2. 虐待防止の指針を整備しています。
3. サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）に

　　　　よる虐待を受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。

1３ 身体拘束について

　事業者は、原則としてご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

場合など緊急性があり、ご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、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行い契約者及びご家族等並びに居宅介護支援事業者に報告を行いますます。

また事業者として、身体拘束廃止の取り組み、職員への研修を積極的に行い、身体拘束廃止の指針及び身体拘束廃止委員会を整備しています。

（１）　緊急性　･････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。

（２）　非代替性････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

 及ぶこと防止することができない場合に限ります。

 （３）　一時性　　････一時的に拘束を行いますが、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合は、直ちに身体拘束を解きます。

１４ 秘密の保持と個人情報の保護について

 （１） ご利用者及びそのご家族等に関する秘密の保持について

① 事業者は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の

保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切

な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」 という。）は、サービス提供をする上で

知り得たご利用者及びそのご家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者及びそのご家族等の秘密を保守させるため、

従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、

従業者との雇用契約の内容とします。

（２） 個人情報の保護について

① 事業者は、ご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等において、

ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族等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等でご利用者のご家族等の個人情報を用いません。

② 事業者は、ご利用者及びそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。

③ 事業者が管理する情報については、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、

開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的

の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

(開示に際して複写料などが必要な場合は契約者の負担となります。

１５ 緊急時の対応方法について

 サービス提供中に、ご利用者に病状の急変が生じた場合あるいは体調不良が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主治医  |  | 医療機関名  |  |
| 所在地 |  | 電話番号  |  |

 家族等連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 続 柄 |  |
| 住 所 |  | 電話番号  |  |

16 事故発生時の対応方法について

　ご利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、ご利用者に対する指定通所介護（介護予防通所介護）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。 なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 ：三井住友海上保険

保険名 ：賠償責任保険

補償の概要 ：福祉事業総合賠償責任保険

17 心身の状況の把握

通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

18 居宅介護支援事業者等との連携

① 通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービス

の提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護（介護予防通所介護）計画」の写しを、契約者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容

を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

19 サービス提供の記録

1. 指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこと

　とし、その記録はその完結の日から5年間保存します。

1. 契約者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を

　請求することができます。

「その完結の日」・・・個々の利用者につき、契約終了（契約の終了・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す

20 衛生管理等

1. 通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、

　衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

1. 通所介護事業所において感染症の発生、又はまん延予防に必要な措置を講じ定期的な

　職員への研修を実施します。

1. 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の

　助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

21 サービス内容に関する苦情等相談窓口

1. 当施設における苦情受付窓口

（担当者）

 管理責任者　 蓑田　仁志 電話番号　０８６－４２６－８１１８

相談員 　蓑田　孝子　　　 FAX番号　０８６－４２６－８２２８

☆苦情・意見・相談は面接、電話・書面などにより管理責任者または担当者に申出ください。

☆受付時間は９：００～１７：００の対応といたします。

　（2）事業者以外の苦情受付機関　　受付時間月～金８：３０～１７：１５　祝日及び12/29～1/3を除く

|  |  |
| --- | --- |
| [倉敷市　　　介護保険課] | 電 話　０８６－４２６－３３４３ |
| [岡山市　　　介護保険課] | 電 話　０８６－８０３－１２４０ |
| [総社市　　　長寿介護課] | 電 話　０８６６－９２－８３６９ |
| [早島町　　　健康福祉課] | 電 話　０８６－４８２－２４８３ |
| [岡山県国民健康保険団体連合会] | 電 話　０８６－２２３－８８１１ |

※国保連合会の受付時間は8：30～17：00となります。

☆当事業所で解決できないときは岡山県社会福祉協議会に設置されている『岡山県運営適正化委員会』に申し立てることが出来ます。◎受付時間毎週月曜日～金曜日９：３０～１７：３０

22 非常災害時の対策

|  |  |
| --- | --- |
| 非常時の対応  | 別途定める消防計画に則り対応を行います。  |
| 避難訓練及び防災設備  | 別途定める消防計画に則り年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。  |
| 設備名称  | 個数等  | 設備名称  | 個数等  |
| スプリンクラー  | あり  | 屋内消火栓  | あり  |
| 自動火災報知機  | あり  | ガス漏れ探知機  | あり  |
| 誘導灯  | あり  | 避難口誘導灯　　 | あり |
|  |  | 通路誘導灯 | あり |
| カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。  |
| 消防計画等  | 倉敷消防局への届出日：令和　７年　４月３０日 防火管理者： 大塚　弘和 |

23 重要事項説明の年月日

|  |  |
| --- | --- |
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 　　　月 　　　日 |

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省 令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　者 | 所　在　地 | 岡山県倉敷市酒津字大森原２５１２－２ |
| 法　人　名 | 株式会社　ココテレサメロンケアー |
| 代　表　者　名 | 佐渡島　直美 |
| 事　業　所　名 | デイサービスセンター　テレサ |
| 説　明　者　氏　名 |  |

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意しました。

令和 　　年 　　月 　　日

住所

氏名

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、

その署名を代行します。

（署名代行者）

住 所

氏 名

契約者との関係 （ ）

（代理人）

住所

氏名

契約者との続柄 （ ）

（立会人）

住所

氏名

契約者との続柄 （ ）

＜別紙＞提供するサービスの内容と料金及び利用について

1. 提供するサービスの内容について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | サービスの内容 | サービス加算費用 |
| 食事(食費) | ご利用者の状態に応じた食事 | 昼食一食につき | 630円 |
| 入浴（介助浴） | 身体状況に応じた一般介助浴 | １日につき | 40円 |
| 送迎 | 車椅子でも乗車できます |  |
| 日常生活機能訓練 | 日常生活機能維持を目的とする機能訓練 |  |
| 排泄 | ﾄｲﾚ誘導・ｵﾑﾂ交換・自立に向けた対応 |  |
| 健康チェック | 体温・血圧・体重の測定（必要に応じ） |  |
| 個別機能訓練加算Ⅰ（イ） | ご利用者様ごとの個別機能訓練 | １日につき | 56円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 個別機能の改善に向けた取り組みを厚生労働省のデータベースに報告します。 | １月につき | 20円 |
| ADL維持等加算 | 「要介護」状態の方の、ADLの維持もしくは改善を図る | 評価後算定可 | 月30円 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 口腔機能の改善に向けた取り組み | 要介護者月２回まで要支援者月１回まで | １回　150円 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 口腔機能の改善に向けた取り組みを厚生労働省のデータベースへ報告します。 | 要介護者月２回まで要支援者月１回まで | １回　160円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 厚生労働省のデータベースに施設のサービスや利用者のケアの質向上に活かす為の情報を提出します。 | 一月につき | 40円 |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ）(通所介護サービス） | よりよいサ－ビスを提供するために職員の処遇改善を目的とした国の施策です。 | 所定単位数の9.0％ |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（基準該当生活介護サービス） | よりよいサ－ビスを提供するために職員の処遇改善を目的とした国の施策です。 | 所定単位数の8.0％ |

（１単位＝10円、岩利負担の場合）

1. ご利用者負担の料金
	1. 要介護者（1日につき）※1割負担の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用時間 | 介　　　護　　　度 |  |
| 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 3時間以上4時間未満 | 370円 | 423円 | 479円 | 533円 | 588円 |
| 4時間以上5時間未満 | 388円 | 444円 | 502円 | 560円 | 617円 |
| 5時間以上6時間未満 | 570円 | 673円 | 777円 | 880円 | 984円 |
| 6時間以上7時間未満 | 584円 | 689円 | 796円 | 901円 | 1008円 |

・ご利用時間は、施設で対応している時間で居宅サービス計画に定める時間です。

・１日あたりのご利用者負担料金 （ただし、金額は概算です。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご利用時間の介護度による　　　　　１割、2割もしくは3割負担分 | 　＋ | サービス加算対象　（ご利用者のみ） | ＋ | 食費　　　　　　　　　　　　　　　　　　630円（昼食利用者のみ） |

1. 要支援者（１ヶ月につき）

|  |  |
| --- | --- |
| 要支援１・総合事業対象者 | 1，798円 |
| 要支援２ | 3，621円 |

・１ヶ月あたりのご利用負担料金　　（ただし、金額は概算です。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護度による　　　　　　　　　１割、2割もしくは3割負担分 | ＋ | サービス加算対象（ご利用者のみ） | ＋ | 食費630円×ご利用日数　（昼食利用者のみ） |

ご利用者の方で、送迎時送迎車両をご利用なされず、ご自身の手段で来所いただきました方は、

　片道47円がご利用負担料金から差し引かれます。

重要事項説明書「共生型生活介護」付記

当事業所は共生型生活介護サービスを提供しますご契約者に対して、通所介護サービスにおける重要事項説明書と異なる部分に関して、次の通り説明します。

２．事業所の概要

（１）事業所の種類 共生型生活介護・令和７年５月1日指定

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域

倉敷市、総社市、早島町

（２）営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月 ～ 日　（年中無休） |
| 営業時間 | ８：３０ 　～　　１７：３０ |
| サービス提供時間 | ９：３０ 　～　　１５：４０ |
| 延長提供時間 | 午前 ８：３０～９：３０ 午後 １５：４０～１７：３０ |

4．当事業所が提供するサービスと利用料金

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご契約者に応じたサービス利用料金から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の生活介護サービス費における自己負担分をお支払い下さい。

・共生型生活介護サービス費（Ⅰ）　　１日の単位　６９７単位

・福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）　　　１日の単位　　６単位

・常勤看護職員等配置加算　　　　　　１日の単位　　８単位

・食事提供体制加算　　　　　　　　　　１日の単位　 ３０単位

・送迎加算（Ⅰ）　　　　　　　　　　　　　片道につき ２１単位

・福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　　総単位数×８％

<必要時にかかるサービス利用料金>

・欠席時対応加算（月４回まで）　　　　１回につき　　　９４単位

・利用者負担上限額管理加算　　　　 １月につき　 １５０単位

・訪問支援特別加算（月２回まで）　　 １時間未満　１８７単位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 １時間以上　２８０単位

・緊急時受入加算（最大７日間まで）　１日につき　　１００単位

・初期加算（初回利用日より３０日間） １日につき　　 ３０単位

＜生活介護サービス費の給付対象とならないサービス＞

・入浴料（水道光熱費等維持費）　　 １回につき　　３００円（令和７年６月１日より）

介護保険の重要事項説明書記載内容に準じます

5．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

常設窓口　　　　倉敷市、総社市、早島町

　　　　　　　連絡先：　倉敷市障がい福祉課　　　　　　（電話：０８６－４２６－３３０５）

　　　　　　　　　　　 総社市福祉課障がい福祉係 （電話：０８６６－９２－８２６９）

　　　　　　　　　　　 早島町健康福祉課　 　（電話：０８６－４８２－２４８３）

その他の契約内容・重要事項に関しては、「指定通所介護」における契約書および重要事項説明書に準じるものとし、事業者の従業者より、重要事項説明書に基づく説明と交付を受けて、その内容に同意のうえで、「指定通所介護」契約書、契約者欄に記銘捺印をするものとします。