

# 重要事項説明書

## 1. 事業者

事業者の名称	倉敷医療生活協同組合
法人所在地	岡山県倉敷市水島南春日町13-1
法人種別	生活協同組合
代表者	代表理事 高羽 克昌
電話番号	086-444-4321

## 2. ご利用施設

施設の種別	地域密着型通所介護 第1号通所事業
施設の名称	デイサービスセンターレインボー
利用定員	18名
通所介護サービス内容	送迎・機能訓練・創作活動・食事・入浴・排泄等日常生活上のお世話
事業所番号	3390202020
管理者名	管理者 別院 絹代
電話番号	086-448-4877
ファックス番号	086-440-4881

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型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。
施設運営の方針	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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の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. 職員体制

	人数
管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導	1名以上
介護職員	2名以上

## 5. 営業日

日曜日及び年末年始（12月31日～1月3日）を除く毎日

営業時間 8：30～17：00 サービス提供時間 9：30～15：40

## 6. 利用料

利用料の額は介護保険の適用を受ける場合、負担割合証に示された額をご負担して下さい。なお、料金の計算は介護保険法の給付管理に定められた方法によって、各月ごとに計算して請求させていただきます。（端数処理の確認で、多少の金額の変動がありますので、ご了承ください。）

(1) 要介護の方（金額） 〈通所介護：6-7時間〉

要介護度	介護保険単位数（円） 1回	利用者1割負担（円） 1回	利用者2割負担（円） 1回	利用者3割負担（円） 1回
要介護1	6780	678	1356	2034
要介護2	8010	801	1602	2403
要介護3	9250	925	1850	2775
要介護4	10490	1049	2098	3147
要介護5	11720	1172	2344	3516

要介護の方（金額） 〈通所介護：4-5時間〉

要介護度	介護保険単位数（円） 1回	利用者1割負担（円） 1回	利用者2割負担（円） 1回	利用者3割負担（円） 1回
要介護1	4360	436	872	1308
要介護2	5010	501	1002	1503
要介護3	5660	566	1132	1698
要介護4	6290	629	1258	1887
要介護5	6950	695	1390	2085

※上記料金は、通常利用の場合ですが、利用者の病状等により止むを得ず途中で利用を中止した場合には、利用時間数によって異なります。

〈加算項目〉

加算区分	介護保険単位数（円）	利用者1割負担（円）	利用者2割負担（円）	利用者3割負担（円）
入浴加算Ⅰ（1日）	400	40	80	120
入浴加算Ⅱ（1日）	550	55	110	165
サービス提供加算Ⅰ（1回）	220	22	44	66
生活機能向上連携加算Ⅱ（1月）	2000	200	400	600
科学的介護推進体制加算（1月）	400	40	80	120

\* 介護職員処遇改善加算Ⅰ（1回） 介護報酬総単位数に5.9%を乗じた金額が加算されます。

\* ベースアップ等支援加算Ⅰ（1回） 介護報酬総単位数に1.1%を乗じた金額が加算されます。

(2) 第1号通所事業 利用の方（金額）〈月額〉

要介護度	介護保険単位数（円）	利用者1割負担（円）	利用者2割負担（円）	利用者3割負担（円）
要支援1	17980	1798	3596	5394
サービス提供加算Ⅰ（イ）	880	88	176	264
生活機能向上連携加算Ⅱ（1月）	2000	200	400	600
科学的介護推進体制加算（1月）	400	40	80	120
要支援2	36210	3621	7242	10863
サービス提供加算Ⅰ（イ）	1760	176	352	528
生活機能向上連携加算Ⅱ（1月）	2000	200	400	600
科学的介護推進体制加算（1月）	400	40	80	120

\* 介護職員処遇改善加算Ⅰ（1回） 介護報酬総単位数に5.9%を乗じた金額が加算されます。

\* ベースアップ等支援加算Ⅰ（1回） 介護報酬総単位数に1.1%を乗じた金額が加算されます。

(3) 介護保険給付以外の利用料

食費	520円/1日（おやつ代含む）
----	-----------------

〈利用料のお支払いについて〉

(1) 利用料のお支払い方法は、次の中から選んでください。

- ①自動引き落とし。（郵便局の口座から自動引き落としさせていただきます。）
- ②現金で支払う。

(2) 利用料金のお支払い時期

- ・当月ご利用いただいた料金は、毎月末日とし、翌月15日までに請求書を差上げます。
- ・自動引き落としの場合は、請求書の届いた月の25日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）を支払日とさせていただきます。
- ・現金払いの方は、月末までにお支払いください。

## 7. 事業の実施地域

市町村名	倉敷市水島地域（水島・福田・連島）
------	-------------------

## 8. 苦情申立先

当施設相談室	窓口担当者	管理者：別院 絹代		
	ご利用時間	9：00～17：00		
	ご利用方法	電話（086-448-4877） 面接、必要に応じて訪問		
苦情申立て機関	倉敷市介護保険課	8：30～17：15	（086）426-3297	〔 土日祝日及び 12/29～1/3除く
	岡山県国民健康保険団体連合会	8：30～17：00	（086）223-8811	

※苦情申立については、その事実経過を速やかに把握し、その内容を集团的に検討し、解決策等を該当者に報告し合意を得ます。

## 9. その他運営に関する重要事項

- 1.従業員は、業務上知り得た利用者及び家族の個人情報退職後も保持します。
- 2.個人情報の利用については、利用者・家族の方に書面を持って同意を得ます。
- 3.人権尊重の介護サービス提供の充実のために、身体拘束禁止・高齢者虐待防止など人権意識を深めることに努めます。

## 10. サービス利用に当たっての留意事項

- 利用者は、地域密着型通所介護事業の提供をうける際には、次に掲げる事項に留意して下さい。
- 著しい迷惑行為があった場合、外部機関や弁護士とも相談の上、契約を終了させていただく場合があります。
- 1.他の利用者が適切な地域密着型通所介護事業等の提供を受けるための権利・機会等を侵害しないこと。
  - 2.事業所の施設・設備等の使用にあたっては、その用途・目的にしたがって使用すること。
  - 3.地域密着型通所介護事業の提供時、飲酒、身体的・精神的暴力、セクシャルハラスメント等をしないこと。
  - 4.その他、事業所の規則等を遵守すること。

## 11. 非常災害対策

- 1.当施設は、火災、震災、その他災害対策においては、予防及び人命の安全、ならびに災害防止に努めます。
- 2.当施設、常に非常災害に備えて機器を維持管理すると共に、非常災害に関する具体的計画をたて従事者に徹底し、年1回以上災害訓練をします。

## 12. 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための担当者を選任し、次の措置を講じるものとする。

- 1.虐待を防止するため、従業員に対し年1回以上研修を実施します。
- 2.虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合、対応方法を検討します。
- 3.その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。

## 13. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または当事業所の協力医療機関に連絡して、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。あらかじめ、主治医名及び緊急連絡先の記入をお願いします。

## 14. 事故発生時の対応について

当施設内で万が一自然災害、火災、介護事故が発生した場合は、その状況によって消防署や医療機関、倉敷市利用者家族等へ直ちに連絡、報告をして対応します。また、当施設は損害保険に加入しており、状況によってはその保険を利用します。

## 15. 第三者評価の実施状況について

- (1)日本医療福祉生活協同組合連合会による利用者アンケート 毎年秋に実施
- (2)BSIグループジャパン株式会社によるISOサーベイランス 2023/8実施  
いずれの結果もご希望の方には開示いたします。

## 重要事項説明書内容に関する同意書

(事業者)

倉敷医療生活協同組合  
代表理事 高羽 克昌

(利用者)

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、サービス提供の開始に同意しました。

住 所： 倉敷市

氏 名：

電話番号：

代筆者名： (続柄 )

令和 年 月 日

### ※緊急時における連絡先一覧

医療機関名
主治医名
【 緊急連絡先 】
(ア) 氏名 続柄 ( ) 電話
(イ) 氏名 続柄 ( ) 電話
(ウ) 氏名 続柄 ( ) 電話
担当事業所名
介護支援専門員等担当者名

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

事業者名：倉敷医療生活協同組合  
所在地：倉敷市連島1丁目7-27  
事業所名：デイサービスセンターレインボー  
説明者職名： 管理者 生活相談員 看護職員 介護職員  
氏名：  
電話番号：448-4877