

指定通所介護・介護予防・  
日常生活支援総合事業  
(介護予防通所介護相当サービス)  
重要事項説明書

あなたに対する指定通所介護利用サービス提供開始にあたり、指定通所事業運営規程に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1, 事業者

事業者の名称	社会福祉法人こもれび会
法人所在地	佐賀市川副町大字福富828-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	松 永 啓 介
電話番号	0952-45-5193

2, 御利用施設

施設の名称	デイサービスセンター けやき荘
施設の所在地	佐賀市川副町大字福富828-1
施設長名	松 永 宣 子
電話番号	(代) 0952-45-5193 (直通) 0952-20-8188
FAX番号	0952-45-3983

3, 御利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利 用 人 員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年 4月 1日	4171000054	50人
居宅 (介護 予防)	訪問介護	平成11年10月22日	4171000054	70人
	介護予防訪問介護	平成18年 4月 1日		
	訪問入浴介護	平成11年10月22日	4171000054	10人
介護予防訪問入浴介護	平成18年 4月 1日			
通所介護	通所介護	平成11年10月22日	4171000054	45人/日
	介護予防通所介護	平成18年 4月 1日		
総合	第1号通所事業	平成29年 4月 1日		45人/日
	短期入所生活介護	平成11年10月22日	4171000054	20人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月 1日		
地域 密着	小規模多機能型居宅介護 (介護予防)	平成20年12月 1日	4191000019	登録定員25人 通い15人/日 泊まり9人/日
	認知症対応型共同生活介護	平成21年 6月 1日	4191000019	9人
居宅介護支援事業		平成11年 8月13日	4171000054	

#### 4. 事業の目的及び運営方針

- 1 利用者の要支援・要介護状態に応じた援助を行い、在宅生活の継続を目的とし、能力に応じ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世話及び機能訓練を行うことにより、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- 2 事業の実施に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うとともに、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います
- 3 サービスの提供は、常に利用者の心身の状況を把握しつつ、その希望に添ったものでなければなりません。利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為は行いません
- 4 事業の実施に当たっては、関係市町村、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します

#### 5. 施設の概要

##### (1) 敷地・建物

敷 地		2 0 7 6 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り 平屋建て (耐火構造建築)
	延べ床面積	4 9 9 . 4 m <sup>2</sup>
	利用人員	4 5 人/日

##### (2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人当たりの面積
機能訓練室 (食堂兼用)	1室	2 6 2 . 7 m <sup>2</sup>	5 . 8 3 m <sup>2</sup>
一般浴室・特殊浴室 脱衣室	各2室 特殊浴槽 2台	計 1 0 1 . 4 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
医務室兼静養室	1室	2 5 . 9 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
娯楽室	1室	3 1 . 4 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

#### 6. 職員体制

職員の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格者
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1					
管理者	1		1					
生活相談員	3		3					
介護職員	10	7	3					
看護職員	2		1	1				
機能訓練指導員	1		1	1				
医師								
栄養士								
調理員								

## 7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで (常勤)	4週8休
管 理 者	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで(常勤)	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで (常勤) 早出 8時30分～17時30分まで	4週8休
介護職員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで (常勤) 早出 8時30分～17時30分まで	4週8休
介護職員(契約)	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 早出 8時30分～17時30分まで	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで (常勤) 早出 8時30分～17時30分まで	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで (常勤) 早出 8時30分～17時30分まで	4週8休
栄養士	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで (常勤)	4週8休
調理員(パート)	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	4週8休

## 8. 営業日及び営業時間・利用の申込窓口

営 業 日	月～日曜日 (祝祭日も営業)
営業時間	8時30分～18時00分まで (但しサービス提供時間は9時～16時まで)

## 9. 事業の実施地域

事業の実施地域	佐賀市 (大和町、富士町、三瀬村を除く)  大川市
---------	---------------------------------

## 10. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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バラエティーに富んだ食事を提供します。ただし、食材費及び調理相当は給付対象外です</li> <li>(食事時間) 昼 食 12:00～13:00</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・おむつを使用する方に対しては、必要な回数に応じて交換を行います</li> <li>男性・女性便所 各1ヶ所 車椅子用便所 2ヶ所</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ず行います</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です</li> <li>特殊浴槽 (座位式) 1台</li> </ul>

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に適合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</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具            歩行器 2機 座位式マッサージ機 1機            車椅子 15機 臥床式マッサージ機 1機            平行棒 ホットパック 他</li> </ul>
健康管理	<p>当施設の嘱託医師</p> <p>所属病院名 早津江病院          医師氏名 医師 松永 高政          診療科目 精神神経科、内科</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます</li> </ul> <p>協力医療機関 早津江病院 診療科目 精神神経科、内科</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者及びご家族からのいかなる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</li> </ul> <p>相談窓口担当 デイ主任（管理者） 坂井 千佳</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・主な娯楽設備            クラブ活動（手芸・習字・折り紙貼り絵）            クラブ活動によっては活動費用を本人に負担していただく場合があります</li> <li>・主なレクリエーション            年間行事計画に沿って実施します            誕生会・季節行事・運動会・ドライブ            レクリエーションによってはレクリエーション経費を本人に負担していただく場合があります</li> </ul>
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車での送迎を行います</li> </ul>

## (2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食事費及びおやつ費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士による栄養管理のもと個別性をもった食事やおやつを提供します。</li> <li>・1回の食事提供（おやつを含む）につき<b>600円</b></li> <li>・外食等に行かれた際は食事に掛かった実費            外食後におやつのみけやき荘で食べられた際おやつ代として100円            外食でおやつを食べに行った際、食費より100円引く。</li> </ul>
教養娯楽設備の利用 レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、次の教養娯楽設備を整えております            クラブ活動 手芸、習字、折り紙、貼り絵</li> <li>・行事に沿ってレクリエーション行事を企画、実行します</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫茶コーナー（月～土）：開設時間帯13：00～14：00</li> </ul>

11. 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	・介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の1割、2割、3割のいずれか) 負担割合に関しては厚生労働大臣が定める基準に準じる

(2) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	・要した費用の実費
日常生活に要する費用で 本人に負担いただくこと が適当であるもの	・喫茶コーナー利用代金 1杯 10円 (月末閉め引き落とし請求) ・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用

(3) 利用予定日前日以降及び当日に欠席された場合

	キ ャ ン セ ル 料
利用予定日前日18時以降及び 当日に欠席の申し出があった 場合	・1回 300円 (台風や大雪等の非常災害時は除く。)

<通所介護>

- ・ 利用料 (1日の基本料金) : 通常規模型通所介護費 (1割負担)

利用時間 ／介護度	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満
要介護1	370円	388円	570円	584円
要介護2	423円	444円	673円	689円
要介護3	479円	520円	777円	796円
要介護4	533円	560円	880円	901円
要介護5	588円	617円	984円	1,008円

※上記の料金は、自己負担分の料金です。

- ・ 利用料 (1日の基本料金) : 通常規模型通所介護費 (2割負担)

利用時間 ／介護度	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満
要介護1	740円	776円	1,140円	1,168円
要介護2	846円	888円	1,346円	1,378円
要介護3	958円	1,040円	1,554円	1,592円
要介護4	1,066円	1,120円	1,760円	1,802円
要介護5	1,176円	1,234円	1,968円	2,016円

※上記の料金は、自己負担分の料金です。

- ・ 利用料 (1日の基本料金) : 通常規模型通所介護費 (3割負担)

利用時間 ／介護度	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満
要介護1	1,110円	1,164円	1,710円	1,752円
要介護2	1,269円	1,332円	2,019円	2,067円
要介護3	1,437円	1,560円	2,331円	2,388円
要介護4	1,599円	1,680円	2,640円	2,703円
要介護5	1,764円	1,851円	2,952円	3,024円

※上記の料金は、自己負担分の料金です。

・各種加算

◎サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

目的	職員の専門性やキャリアの向上を図り、より良いサービスを提供します。		
算定要件	○介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 18円	1日 36円	1日 54円

◎介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

目的	加算算定要件を満たす施設において、介護職員の根本的な処遇を改善する為に加算を算定し、適切なサービスの質の保持に努めます		
算定要件	○職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること ○資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること ○経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること。		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	※加算の状況により費用の変更があります。 (算定した単位数の1000分の92に相当する単位数)		

◎感染症災害3%加算

目的	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、通所系サービスを対象として、感染症又は災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に適用
算定要件	厚生労働大臣が認める感染症又は災害の発生を理由として、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している
費用負担	基本報酬の3%

◎科学的介護推進体制加算

目的	利用者の情報（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症）を厚生労働省に提出しフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方などを検証してケアプランに反映し、ケアの質の向上を図ります。		
算定要件	○利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出すること ○必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 40円	1月 80円	1月 120円

◎ADL維持等加算（Ⅰ）

目的	利用者のADLを良好に維持・改善する為に、より自立支援等に効果的な取組を行います。		
算定要件	○1 利用者の総数が10人以上であること ○2 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用が無い場合はサービスの利用があった最終月）においてBarthelIndexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定したが属する月ごとに厚生労働省に提出していること ○評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 30円	1月 60円	1月 90円

◎ADL維持等加算（Ⅱ）

目的	ADL維持等加算（Ⅰ）と同じ		
算定要件	○ADL維持等加算（Ⅰ）の○1、○2の要件を満たすこと ○評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 60円	1月 120円	1月 180円

◎入浴介助加算（Ⅰ）（希望者のみ）

目的	利用時に本人の状況に合わせた入浴を実施します。		
算定要件	・入浴介助を適切に行う事が出来る人員及び設備を有して、入浴介助を行うこと。 ・入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う事。		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 40円	1日 80円	1日 120円

◎入浴介助加算（Ⅱ）（希望者のみ）

目的	入浴計画を作成し、自宅で入浴出来るように訓練を含めた入浴介助を行います。		
算定要件	○ご自宅浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること ○当該居宅の浴室の環境などを踏まえた個別の入浴計画を作成すること ○利用者の居宅に近い環境にて、入浴介助を行うこと		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 55円	1日 110円	1日 165円

◎送迎減算（該当者のみ）

算定要件	ご家族で送迎された場合に減算します。		
減算額 （片道）	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 47円	1回 94円	1回 141円

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（希望者のみ）

目的	個別での機能訓練を行い、生活機能向上や日常生活の充実等を図ります。		
算定要件	○機能訓練の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。 ○機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成していること。 ○機能訓練指導員が3カ月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で利用者または家族に対して訓練の進捗状況を説明すること。		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 56円	1日 112円	1日 168円

◎個別機能訓練加算（Ⅱ）（希望者のみ）

目的	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用します。		
算定要件	○個別機能訓練加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 20円	1月 40円	1月 60円

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ）（該当者のみ）※個別機能訓練提供した初月のみ加算

目的	他事業所のリハビリテーション従事者と連携して個別機能訓練計画書を作成していきます。		
算定要件	○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師の助言に基づき、通所介護事業所の職員と協同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること ○個別機能訓練計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること ○個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者や家族に対し進捗状況の説明と必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 100円	1月 200円	1月 300円

◎生活機能向上連携加算（Ⅱ）（該当者のみ）

目的	他事業所のリハビリテーション従事者と連携して個別機能訓練計画書を作成していきます。		
算定要件	○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し通所介護事業所の職員と協同でアセスメントを行い、個別機能訓練を作成すること ○個別機能訓練計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること ○個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者や家族に対し進捗状況の説明と必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 200円	1月 400円	1月 600円

◎若年性認知症利用者受入加算（該当者のみ）※認知症加算との併算定不可

目的	若年性（65歳未満）認知症のある利用者やその家族に対する支援を行います。		
算定要件	若年性認知症にて要介護者となった利用者を受入れ、利用者ごとに担当を決め本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供します。		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 60円	1日 120円	1日 180円

◎中重度者ケア体制加算（該当者のみ）

目的	中重度の利用者の方を受け入れる体制を構築し、利用者に適切なサービスを提供していきます		
算定要件	○指定居宅サービスに規定する看護職員または介護職員の員数に加えて2以上確保していること ○前年度、若しくは算定日から前3ヶ月の利用者の総数の内、要介護3以上の利用者が100分の30以上であること ○通所介護の提供時間を通して看護職員を1名以上配置していること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 45円	1日 90円	1日 135円



◎認知症加算（該当者のみ）

目的	認知症のある利用者やその家族に対する支援を行ないます。		
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指定居宅サービスに規定する看護職員または介護職員の員数に加えて2以上確保していること</li> <li>○前年度、若しくは算定日から前3ヶ月の利用者の総数の内、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa以上の利用者が100分の15以上であること</li> <li>○通所介護の提供時間を通して認知症介護指導者研修、リーダー研修又は実践者研修を修了している職員を1名以上配置していること</li> <li>○当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</li> </ul>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 60円	1日 120円	1日 180円

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（希望者のみ）

目的	個別での機能訓練を行い、生活機能向上や日常生活の充実等を図ります。		
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能訓練の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。</li> <li>○機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成していること。</li> <li>○機能訓練指導員が3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で利用者または家族に対して訓練の進捗状況を説明すること。</li> </ul>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1日 56円	1日 112円	1日 168円

◎個別機能訓練加算（Ⅱ）（個別機能訓練加算（Ⅰ）イ算定している方）

目的	個別での機能訓練を行い、生活機能向上や日常生活の充実等を図ります。		
算定要件	○個別機能訓練加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 20円	1月 40円	1月 60円

◎栄養改善加算（該当者のみ）※月2回まで ※原則3か月まで

目的	栄養状態に問題がある方に栄養状態の改善の為、計画に基づき指導・相談等の個別的な栄養管理を行います。		
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理栄養士を1名以上配置していること</li> <li>○利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、各職種の者が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している</li> <li>○利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養改善サービスを行っていると同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録していること</li> <li>○利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること</li> </ul>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 200円	1回 400円	1回 600円

◎栄養アセスメント加算（該当者のみ）

目的	管理栄養士と他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、結果を利用者・家族へ説明します。また、当該情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用します。		
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること</li> <li>○利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談などを日宇町に応じ対応すること</li> <li>○利用者ごとの栄養状態などの情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のための必要な情報を活用すること</li> </ul>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 50円	1月 100円	1月 150円

◎口腔機能向上加算（Ⅰ）（該当者のみ） ※月に2回まで

目的	口腔機能に問題がある方に、口腔機能の向上の為、計画に基づき個別的に口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能訓練の指導・実施等を行います。		
算定要件	○言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること ○利用開始時に口腔機能を把握し他職種共同にて利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること ○口腔機能改善管理指導計画書に基づき言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行うとともに利用者の口腔機能を定期的に記録していること ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 150円	1回 300円	1回 450円

◎口腔機能向上加算（Ⅱ）（該当者のみ） ※月に2回まで

目的	口腔機能に問題がある方に、口腔機能の向上の為、計画に基づき個別的に口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能訓練の指導・実施等を行います。		
算定要件	○口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 160円	1回 320円	1回 480円

◎口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（該当者のみ） ※6月に1回まで

目的	介護支援専門員に口腔・栄養状態に係る情報を文書等で共有します。		
算定要件	○利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 20円	1回 40円	1回 60円

◎口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（該当者のみ） ※6月に1回まで

目的	介護支援専門員に口腔・栄養状態に係る情報を文書等で共有します。		
算定要件	○利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態、栄養状態のいずれかについて確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 5円	1回 10円	1回 15円

◎時間延長加算

目的	9時間以上の時間延長利用にて、日常生活上の世話をを行います			
算定要件	8時間以上9時間未満の通所介護を受け、かつ前後に日常生活上の世話をを行った場合に、通所介護及びその前後に行った日常生活上の世話に要した時間の通算が9時間以上になること			
費用負担		1割負担	2割負担	3割負担
	9時間以上10時間未満	1日 50円	100円	150円
	10時間以上11時間未満	1日 100円	200円	300円
	11時間以上12時間未満	1日 150円	300円	450円
	12時間以上13時間未満	1日 200円	400円	600円
	13時間以上14時間未満	1日 250円	500円	750円

※8～9時間の料金に加算する金額

<第1号通所介護事業>

・利用料（1月の基本料金）（1割負担）

要支援 1	(月4回まで) 1回につき436円 (月5回以上) 1ヵ月 1798円
要支援 2	(月8回まで) 1回につき447円 (月9回以上) 1ヵ月 3621円

・利用料（1月の基本料金）（2割負担）

要支援 1	(月4回まで) 1回につき872円 (月5回以上) 1ヵ月 3596円
要支援 2	(月8回まで) 1回につき894円 (月9回以上) 1ヵ月 7242円

・利用料（1月の基本料金）（3割負担）

要支援 1	(月4回まで) 1回につき1308円 (月5回以上) 1ヵ月 5394円
要支援 2	(月8回まで) 1回につき1341円 (月9回以上) 1ヵ月 10863円

※上記の料金は、自己負担分の料金です。

・各種加算

◎サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

目的	職員の専門性やキャリアの向上を図り、より良いサービスを提供します。		
算定要件	○介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1月 72円	1月 144円	1月 216円
要支援2	1月 144円	1月 288円	1月 432円

◎生活機能向上グループ活動加算

目的	生活機能の向上を目的とした、複数の生活グループ活動を実施します。		
算定要件	○その他指定介護予防通所介護事業所の各職種の者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること ○介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること ○利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 100円	1月 200円	1月 300円

◎若年性認知症利用者受入加算（※該当者のみ）

目的	若年性（65歳未満）認知症のある利用者やその家族に対する支援を行います。		
算定要件	若年性認知症にて要介護者となった利用者を受入れ、利用者ごとに担当者を決め本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供します。		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 240円	1月 480円	1月 720円

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ）（該当者のみ）

目的	他事業所のリハビリテーション従事者と連携して個別機能訓練計画書を作成していきます。		
算定要件	○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師の助言に基づき、通所介護事業所の職員と協同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること ○個別機能訓練計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること ○個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者や家族に対し進捗状況の説明と必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 100円	1月 200円	1月 300円

◎生活機能向上連携加算（Ⅱ）（該当者のみ）

目的	他事業所のリハビリテーション従事者と連携して個別機能訓練計画書を作成していきます。		
算定要件	○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し通所介護事業所の職員と協同でアセスメントを行い、個別機能訓練を作成すること ○個別機能訓練計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること ○個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者や家族に対し進捗状況の説明と必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 200円	1月 400円	1月 600円

◎口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（該当者のみ） ※6月に1回まで

目的	介護支援専門員に口腔・栄養状態に係る情報を文書等で共有します。		
算定要件	○利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 20円	1回 40円	1回 60円

◎口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（該当者のみ） ※6月に1回まで

目的	介護支援専門員に口腔・栄養状態に係る情報を文書等で共有します。		
算定要件	○利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態、栄養状態のいずれかについて確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 5円	1回 10円	1回 15円

◎栄養アセスメント加算（該当者のみ）

目的	管理栄養士と他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、結果を利用者・家族へ説明します。また、当該情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用します。		
算定要件	<p>○当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること</p> <p>○利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談などを日宇町に応じ対応すること</p> <p>○利用者ごとの栄養状態などの情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のための必要な情報を活用すること</p>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 50円	1月 100円	1月 150円

◎科学的介護推進体制加算

目的	利用者の情報（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症）を厚生労働省に提出しフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方などを検証してケアプランに反映し、ケアの質の向上を図ります。		
算定要件	<p>○利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出すること</p> <p>○必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること</p>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 40円	1月 80円	1月 120円

◎介護職員等処遇改善加算

目的	加算算定要件を満たす施設において、介護職員の根本的な処遇を改善する為に加算を算定し、適切なサービスの質の保持に努めます		
算定要件	<p>○職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること</p> <p>○資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること</p> <p>○経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること。</p>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	<p>※加算の状況により費用の変更があります。</p> <p>（算定した単位数の1000分92に相当する単位数）</p>		

◎介護職員処遇改善加算（I）

目的	加算算定要件を満たす施設において、介護職員の根本的な処遇を改善する為に加算を算定し、適切なサービスの質の保持に努めます		
算定要件	<p>○職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること</p> <p>○資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること</p> <p>○経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること。</p>		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	<p>※加算の状況により費用の変更があります。</p> <p>（算定した単位数の1000分の92に相当する単位数）</p>		

◎栄養改善加算(※該当者のみ)

目的	栄養状態に問題がある方に、栄養状態の改善の為、計画に基づき指導・相談等の個別的な栄養管理を行います		
算定要件	○管理栄養士を1名以上配置していること ○利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、各職種のもが共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している ○利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること ○利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 200円	1月 400円	1月 600円

◎口腔機能向上加算(Ⅰ)(※該当者のみ)

目的	口腔機能に問題がある方に、口腔機能の向上の為、計画に基づき個別的に口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能訓練の指導・実施等を行います		
算定要件	○言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること ○利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、各職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること ○計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能サービスを実施し、定期的に記録していること ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1月 150円	1月 300円	1月 450円

◎口腔機能向上加算(Ⅱ)(※該当者のみ)

目的	口腔機能に問題がある方に、口腔機能の向上の為、計画に基づき個別的に口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能訓練の指導・実施等を行います。		
算定要件	○口腔機能向上加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと ○利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること		
費用負担	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 160円	1回 320円	1回 480円

◎送迎減算(該当者のみ)

算定要件	ご家族で送迎された場合に減算します。		
減算額 (片道)	1割負担	2割負担	3割負担
	1回 47円	1回 94円	1回 141円

## 1 2. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 デイ主任（管理者） 坂井 千佳</li> <li>・ご利用時間 毎日 9：00～18：00</li> <li>・ご利用方法 電話（直通）0952-20-8188 （代）0952-45-5193</li> <li>・面接 相談室</li> <li>・苦情箱 施設内に設置</li> </ul>
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 行政機関、その他苦情受付機関

佐賀中部広域連合 給付課 指導係	所在地 佐賀市白山2丁目1番12号（佐賀商工ビル5階） 電話番号 0952-40-1131 FAX 0952-40-1165
国民健康保険団体連合会 情報・介護課・ 介護保険係	所在地 佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館 電話番号 0952-26-4302
佐賀県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 佐賀市鬼丸7丁目18番 電話番号 0952-23-2151
大川市役所 健康課介護 保険係	所在地 福岡県大川市大字酒見256番地1 電話番号 0944-85-5522 FAX 0944-88-1776

## 1 3. 協力医療機関

医療機関の名称	・医療法人 樟風会 早津江病院
院長名	・松 永 高 政
所在地	・佐賀市川副町大字福富827
電話番号	・0952-45-1331
診療科目	・精神神経科、内科

## 1 4. 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	・こいで歯科
院長名	・小井手 秀久
所在地	・佐賀市川副町大字福富829-5
電話番号	・0952-45-8810

## 1 5. 火災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。			
近隣との協力関係	・地域の消防団との協力連携を図り、非常時には応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。			
平常時の避難訓練及び 防災設備	・別途定める当施設の消防計画にのっとり年3回、夜間及び昼間を想定した非難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	自動火災探知機	有り	防火扉・シャッター	3箇所
	誘導灯	有り	屋内消火栓	有り
	ガス漏れ報知器	有り	非常通報装置	有り
	非常用電源	有り	漏電火災報知機	有り
	・カーテン・蒲団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署への届け出日 平成 20年 12月 1日</li> <li>・防火管理者 氏名 北村 康平 職名 介護支援専門員</li> </ul>			

### 1.6 感染症、自然災害による業務継続に向けた取り組みについて

非常時の対応	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って対応します。			
平常時の訓練及び研修	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って研修と訓練を各々年1回以上実施します。			
災害時用備蓄品	非常食、飲料水 ※3日分以上 ガウン、マスク、消毒用アルコール等感染症対策物品 ※当施設規定分			
設備	非常用発電機	1	受水槽	1
定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。				

### 1.7 虐待防止について

<p>当施設では、利用者等の人権の擁護及び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。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。</p> <p>② 虐待の防止のための指針を整備しています。</p> <p>③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。</p> <p>虐待防止のための措置に関する責任者を選定しています。</p>				
	虐待防止責任者	氏名	松永 宣子	職名 施設長

### 1.8 ハラスメント対策について

<p>① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。</p> <p>(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為</p> <p>(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為</p> <p>(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為</p> <p>上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。</p> <p>② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。</p> <p>③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。</p> <p>④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。</p>				
	相談窓口責任者	介護長・各所属主任		



1.9 衛生管理等について

施設では、施設内において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染症対策委員会）をおおむね毎月開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- ③ 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

2.0. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

嘱託医師以外の医療機関への受診	・利用時に体調の変化が現れた時には、主治医、御家族への連絡を致します。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、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、賠償して頂くことがあります。
喫煙・飲酒	・喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	・持ち物には氏名を明記して下さい。管理の困難な方は職員が預かり管理致します。

私は、本書面に基づいて当施設職員（氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 (代筆者) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 \_\_\_\_\_  
代筆の理由 \_\_\_\_\_