

「指定通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）」 重要事項説明書

当事業は介護保険の指定を受けています。
倉敷市指定 第 3370208633 号

ご利用者及びご家族の方から、相談・要望があれば速やかに書類等を開示いたします。

当事業所はご契約者に対して通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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「介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）」「要介護」の認定を受けられた方が対象です。

1. 事業者

- (1) 法人名 富田ケアセンター有限会社
- (2) 所在地 倉敷市玉島道口2754番地1
- (3) 電話番号 086-526-5900
- (4) 代表者氏名 代表取締役 山中 祥吉
- (5) 設立年月日 平成15年6月6日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護事業所 令和元年5月1日 指定 第3370208633号
介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
令和元年5月1日
- (2) 事業所の目的 介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対し、
適切な通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業
（介護予防通所介護相当サービス）を提供する。
- (3) 事業所の名称 アビリティ共生デイ
- (4) 事業所の所在地 倉敷市玉島乙島7190-5
- (5) 電話番号 086-441-5252
- (6) センター長氏名 磯崎亜寿美
- (7) 当事業所の運営方針
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援助及び機能
訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立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。
- (8) 開設年月日 令和元年5月1日
- (9) 利用定員 40名 （通常規模型通所介護）

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・浅口市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・日曜日 祝日営業 12月30日～翌1月3日まで休み
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～16：35

4. 職員の配置状況

当事業では、ご契約者に対して通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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 種	人 員
管理者	1 名 以上
介護職員	6 名 以上
生活相談員	1 名 以上
看護職員	1 名 以上
機能訓練指導員	2 名 以上

※訪問看護ステーションとの連携により、健康状態の確認等、行う場合があります。

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、下記の通りです。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険負担割合証により）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

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上で通所介護及び介護保険法第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）通所介護計画を定めます。また要介護状態の軽減若しくは悪化防止に資するよう、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

① 食事（但し、食費は別途いただきます）

- ・当事業では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状態及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食堂にて食事を採っていただくことを原則としています。
- ・（食事時間）12：00～13：00

② 入浴

- ・身体状況に応じて、一般浴槽・特殊浴槽を利用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・意思及び人格、人権を尊重して、排泄の介助を行います。

④ 個別機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するために計画的に訓練を実施します。

<サービスの利用料金>

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負担割合証に応じた金額をお支払い下さい。（下記のサービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用の自己負担額

<介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）> ※1割負担の場合

要介護度		サービス体制強化加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	栄養 アセスメント 加算	科学的介護 推進体制加算	口腔機能 向上加算 (Ⅱ)	
要支援1又は事業対象者	1798	88・72・24	50	40	160	
要支援2	3621	176・144・48				

（月額）

【介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）】

厚生労働省が定める基準に適合し都道府県知事に届出を行っているにあたり

所定単位数×12.0%を算定させていただきます。※令和8年6月～サービス提供分より適用

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際は、介護保険負担割合証に応じた額を追加料金としてご負担いただきます。

① 栄養アセスメント加算 【50 単位／月】

管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握する）を実施いたします。

② 科学的介護推進体制加算 【40 単位／月】

利用者ごとの ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の利用者の心身状態等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出いたします。

必要に応じて通所介護計画等を見直すなど、サービス提供に当たって、ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の利用者の心身状態等に係る基本的な情報その他指定通所介護等を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用いたします。

③ 口腔機能向上加算（Ⅱ） 【160 単位／回】 ※1 月に 2 回を限度とする

言語聴覚士・歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置し、利用者の口腔機能を開始時に把握し、言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員・介護職員・生活相談員その他の職種が共同し利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し口腔機能を定期的に記録したうえで、厚生労働省に提出し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いたします。

④ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 【22・18・6／回】

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価され算定させていただきます。

<介護給付> ※1 割負担の場合

要介護度	3～4 h の場合	4～5 h の場合	5～6 h の場合	6～7 h の場合	7～8 h の場合	
要介護 1	370	388	570	584	658	
要介護 2	423	444	673	689	777	
要介護 3	479	502	777	796	900	
要介護 4	533	560	880	901	1023	
要介護 5	588	617	984	1008	1148	1回あたり

入浴加算 （Ⅰ）	入浴加算 （Ⅱ）	個別機能訓練 加算（Ⅰ）口	個別機能訓練 加算（Ⅱ）	A D L 維持等 加算（Ⅰ）	栄養アセス メント加算	栄養改善 加算	口腔機能 向上加算 （Ⅱ）	口腔・栄養ス クリーニング 加算（Ⅱ）
40／日	55／日	76／日	20／月	30／月	50／月	200／日 月に2回限度	160／日 月に3回限度	6／月 6月に1回
科学的介護 推進体制加算	若年性認知症利用者 受入加算	送迎減算	同一建物 減算	中重度ケア 体制加算	サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）			
40／月	60／日	47／回	94／日	45／日	22・18・6			
介護職員等処 遇改善加算 （Ⅰ）								
サービス提供単 位総数×9.2%								

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際は、介護保険負担割合に応じた額を追加料金としてご負担いただきます。

① 入浴介助加算（Ⅰ） 【40 単位／日】

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を備え入浴介助をさせていただきます。

② 入浴介助加算（Ⅱ） 【55 単位／日】

（Ⅰ）の入浴加算条件に加え、医師等がその他の職種の者が居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境の評価を行い、利用者自身又は家族等の介助により入浴が難しい環境にある場合、訪問した医師等が介護支援専門員や福祉用具事業所等と連携し福祉用具貸与若しくは住宅等の浴室環境整備の助言を行う。また自宅浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成し自宅の状況に近い環境で入浴介助を実施させていただきます。

③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 【76 単位／日】

機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置(配置時間に定めなし)いたします。

④ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 【20 単位／月】

時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置し、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いたします。また個別機能訓練の実施に当たり必要な情報を活用させていただきます。

⑤ ADL 維持等加算（Ⅰ） 【30 単位／月】

バーサルインデックスを機能訓練指導員等が適切に ADL 値を測定し結果を厚生労働省に提出します。

⑥ 栄養アセスメント加算（Ⅱ） 【50 単位／月】

管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを実施し栄養状態に対して解決すべき課題を把握し、利用者又はその家族に対して結果を説明し相談等、必要に応じて行い、情報を厚生労働省に提出します。

⑦ 栄養改善加算（Ⅱ） 【200 単位／日】 3 月以内の期間に限り、1 月に 2 回を限度

低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として個別に管理栄養士が栄養食事相談等の栄養管理を行い、心身状態の維持又は向上に向け実施させていただいた場合算定させていただきます。

⑧ 口腔機能向上加算（Ⅱ） 【160 単位／日】 1 月に 2 回を限度

口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対して、言語聴覚士、看護師等により口腔機能の向上を目的に、個別で口腔清掃の指導若しくは実施、摂食機能に関する訓練の指導若しくは実施を行い、心身状態の維持又は向上に向け実施し利用者ごとの口腔機能向上管理指導計画書を作成し口腔機能を定期的に記録させていただいた場合算定させていただきます。また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必要な情報を活用させていただきます。

⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 【5 単位／回】 6 月に 1 回を限度

利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報を介護支援専門員に提出させていただきます。

⑩ 科学的介護推進体制加算 【40 単位／月】

利用者ごとの A D L 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の利用者の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し活用させていただきます。

⑪ 若年性認知症利用者受入加算 【60 単位】

若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その職員を中心に特性やニーズに応じたサービス提供をさせていただきます。

⑫ 送迎減算 【－47 単位】

事業所で送迎を行わない場合

⑬ 同一建物減算 【－94 単位】

事業所と同一の建物に居住されている場合

⑭ 中重度ケア体制加算サービス 【45 単位】

中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り、在宅生活の継続に質するケアを計画的に実施するプログラムを作成し実施いたします。

⑮ サービス提供体制強化加算サービス（Ⅱ） 【18 単位】

事業所による介護福祉士の割合が 50%以上あり、介護福祉士としての専門性を高めると共に、利用者

様に対して、優れたケアサービスを実践してまいります。

※当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されています。

⑯ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ） 【サービス提供単位総数×12.0%】

※令和8年6月～サービス提供分より適用

所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数≪支給限度額管理の対象外≫

※当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されています。

※当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されています。

☆介護保険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いたします。

☆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。介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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」を交付します。

（２）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

ご契約者に提供する食事の費用です。

料金：１日あたり７５０円

② おむつ・リハビリパンツ代

種類	M	L	LL
尿取りパット	３０円	５０円	
リハビリパンツ	１５０円	１７０円	２３０円
紙おむつ	１６０円	１８０円	１８０円

③ レクリエーション・生きがづくり

ご契約者の希望によりレクリエーションや生きがづくりをしていただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等、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負担いただきます。

※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、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２ヶ月前までにご説明いたします。

（３）利用料金のお支払い方法

サービス利用時、又は毎月まとめて翌月の１０日以降に請求し、お支払いいただきます。

お支払い方法として、振り込み・口座引き落としでのお支払いをお願いします。

（４）利用中止・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又は変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者に出してください。

○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ご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ご契約者に掲示して協議します。

（５）サービス利用についての留意点

ご利用者は月のとおりに利用時に留意するものとする。

１）ご利用時に健康について異常があれば申し出ること。

- 2) ご利用者同士の喧嘩や他に迷惑になる行為をしないこと。
- 3) ご利用者の私的な営業活動はしないこと。
- 4) 設備を適切に使用すること。
- 5) 事業所の規則を遵守すること。

6. 苦情の受付について

(1) 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門窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 管理者 磯崎 亜寿美
- 苦情受付担当者 副主任 末廣 達也
- 受付時間 8:30～17:30 (月曜日～日曜日)
- 電話 086-441-5252
- ☆面接 随時

☆苦情受付担当者は、苦情内容を確認します。

☆苦情受付担当者は苦情内容を苦情解決責任者へ報告し、苦情処理へ向けた検討会議を開催します。

☆検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、報告します。

☆苦情処理結果を記録し再発防止に努めるように全員に徹底します。

(2) その他事業所以外に市町村の相談苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- 倉敷市介護保険課 086-426-3343
(8:30-17:15 土・日・祝日を除く)
- 浅口市高齢者支援課 0865-44-7113
(8:30-17:15 土・日・祝日を除く)

(3) 岡山県国民健康保険団体苦情窓口

- 国保連合会介護サービス苦情処理
086-223-8811
(8:30-17:00 土・日・祝日を除く)

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有・**無**

8. 秘密保持

- (1) 当事業所の従事者は退職後も含め、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者又はそのご家族等の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所は、ご利用者又はそのご家族等から予め文書で相違を得ない限り、サービス担当者会議においてご利用者又はそのご家族等の個人情報を用いませぬ。

9. 衛生管理

当事業所は、感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともにその結果に従業者に周知徹底を図ります。また、指針を整備し、従業者に對し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

10. 虐待の防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に對し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施をいたします。(年一回以上)
- (2) 当事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (3) 当該事業所従業者または養護者(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、速やかにこれを市町村に通報します。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底

底を図ります。

(5) 当事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

管理者：磯崎 亜寿美

1 1. 地域との連携強化

- (1) 事業所の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものといたします。
- (2) 事業所の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣するものが相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めます。
- (3) 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めます。

1 2. 記録の整備

ご利用者に対する介護サービスの提供の諸記録を整備し、その完結する日から5年間保存します。

1 3. 身体拘束の禁止

- (1) 当事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため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（以下「身体拘束等」という）を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (2) 身体拘束の適正化を図るための委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備し、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を行います。

1 4. 業務継続に向けた取り組み

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5. 提示

事業所は、当事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に質すると認められる重要事項を書面提示することに加え、ホームページや情報公開ケアシステム等のインターネット上で情報の閲覧ができるよう掲載・公表します。

1 6. 緊急時等における対応方法

1. 緊急時の対応

サービス提供中に病状の急変などあった場合、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅介護支援事業所等に連絡します。

協力医療機関 倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院

倉敷市玉島柏島 5209-1
電話 086-523-1234
医療法人社団 新風会 玉島中央病院
倉敷市玉島阿賀崎 2-2-1
電話 086-526-8111
医療法人社団 東風会 守屋歯科医院
倉敷市連島町矢柄 5859
電話 086-446-6400

主治医 病院名
緊急連絡先 電話番号
氏名
電話番号

2. 事故発生に対する対応

ご利用者に対する通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の提供による事故が発生した場合は、市町村、当該ご利用者のご家族、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録いたします。
ご利用者に対する通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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。

3. 非常時災害時の対応

別途定める消防計画に則り対応いたします。
防火管理者 伊澤 太郎

通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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。

富田ケアセンター有限会社 代表取締役 山中 祥吉
アビリティ共生デイ
説明者職名
氏 名

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、通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名

代理人住所

代理人氏名

（続柄 ）