

地域密着型通所介護サービス

介護予防通所サービス

重要事項説明書

株式会社ももたろうウェルフェア
ももたろうデイサービスセンター
岡山市北区津島本町18-30
TEL 086-255-9111
FAX 086-255-9112

1. 事業者

事業者名	株式会社ももたろうウェルフェア
法人所在地	岡山市北区津島福居1-11-15
法人種別	株式会社
代表者氏名	伊藤 大樹
電話番号	086-255-9111

2. ご利用施設

施設名	ももたろうデイサービスセンター
施設所在地	岡山市北区津島本町18-30
管理者名	伏見 昌記
電話番号(緊急連絡先)	086-255-9111
FAX番号	086-255-9112

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	岡山市長の事業所指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
地域密着型通所介護	平成28年4月1日	3370109203	10人
介護予防通所サービス	平成28年4月1日	3370109203	

4. 事業の目的と運営方針

要介護状態又は要支援状態又は事業対象者にある高齢者等に対し、適正な指定地域密着型通所介護事業、第一号通所事業を提供することを目的とし、要介護・要支援状態等の心身の特性を踏まえて、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、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5. 施設の概要

設 備 の 種 類	面 積	設備の種類	面 積
機能訓練室 兼 食堂	116m ²	浴 室	12m ²
静 養 室	4m ²	厨 房	36m ²
相 談 室	7m ²		

6. 職員体制

6年4月1日現在

従業者の職種	管 理 者		生活相談員		看護職員		介護職員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤		1	1				1	
非 常 勤			1				2	
従業者の職種	機能訓練員		調 理 員		管理栄養士		運動指導員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤	1							
非 常 勤								

7. 営業日時

営 業 日	毎週月曜日から土曜日・祝日(水曜日を除く)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時30分まで
休 業 日	毎週日・水曜日・12/31・1/1～1/3・8/13～8/15

8. サービス対象地域

岡山市の下記の校区

津島・伊島・御野・横井・清輝・岡南・平福・芳泉・芳田・芳明・藤田・妹尾・福田小学校区

※上記以外の地域については、相談に応じます。

※第一号通所事業の通常地域は上記と同じとします。

9. サービス内容

- (1) 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス及び
計画の目標設定
- (2) 地域密着型通所介護、介護予防通所サービス及び
計画にもとづく実行
- (3) 機能訓練・個別機能訓練等の指導・説明
- (4) 口腔に関する指導・説明
- (5) レクリエーション活動による心身の活性化
- (6) 送迎サービス
- (7) 食事の提供
- (8) 入浴サービス

10. 利用料

(1) 法定給付(利用者自己負担分)

地域密着型通所介護 (1日あたり)

(1単位 10.14 円)

区分	7時間以上8時間未満	6時間以上7時間未満	5時間以上6時間未満
要介護1	753	678	657
要介護2	890	801	776
要介護3	1,032	925	896
要介護4	1,172	1,049	1,013
要介護5	1,312	1,172	1,134
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)イ 56 (Ⅰ)ロ 76 (Ⅱ)20		
入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)40 (Ⅱ)55		
中重度者ケア体制加算	45	45	45
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)100 ※3ヵ月に1回 (Ⅱ)200(個別機能訓練加算を算定している場合 100)		
ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	(Ⅰ)30 (Ⅱ)60		
栄養改善加算	200	200	200
栄養アセスメント加算	50	50	50
認知症加算	60	60	60
生活相談員配置等加算	13	13	13
科学的介護推進体制加算	40	40	40
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)150 (Ⅱ)160		
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)20 (Ⅱ)5 ※6ヶ月に1回		
若年性認知症利用者受入加算	60	60	60

介護予防通所サービス(1ヶ月あたり)

(1単位 10.14 円)

	介護予防通所サービス
要支援1	1,798
要支援2	3,621
若年性認知症利用者受入加算	240
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)150 (Ⅱ)160
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ)20 (Ⅱ)5
生活機能向上グループ活動加算	100
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)100 ※3月に1回を限度 (Ⅱ)200
栄養改善加算	200
栄養アセスメント加算	50
科学的介護推進体制加算	40
一体的サービス提供加算	480

その他

地域密着型通所介護・介護予防通所サービス

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)・サービスベースアップ等支援加算

※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。

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	地域密着型通所介護 (Ⅰ)22 (Ⅱ)18 (Ⅲ)6
	介護予防通サービス(1月につき) (Ⅰ)要支援1 88単位 ・ 要支援2 176単位
	介護予防通サービス(1月につき) (Ⅱ)要支援1 72単位 ・ 要支援2 144単位
	介護予防通サービス(1月につき) (Ⅲ)要支援1 24単位 ・ 要支援2 48単位

※ 事業所規模については、毎年度実績報告により変更されます。この書面の同意をもって、次期変更(規模変更・その他)についても同意させて頂いたものと致します。

(2) 法定外給付(全額利用者負担)

区 分	利 用 料
食 費	食費＝1食につき500円 ・ おやつ＝1食につき100円
おむつ代	おむつ代 実費
地域外送迎	実施地域を越えて片道1kmにつき20円とする。
文書料等	実費(領収書発行手数料数等)
教養娯楽費等	実費

(3) 利用料の支払い方法

地域密着型通所介護、介護予防通所サービス

が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

(1割負担の場合)

約 円

(別途 食事・おやつ代 600円/1日)

(2・3割負担の場合)

約 円

(別途 食事・おやつ代 600円/1日)

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

11. 年2回の消防避難訓練を実施しています。

12. 事故が発生した場合は、すみやかに市町村及び利用者の家族、居宅介護支援事業所、主治医などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき、当センターは金銭等により賠償いたします。

当センターは、下記の内容で損害賠償保険に加入しています。

加 入 保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保 険 の 内 容	賠償事故補償、傷害見舞金

13. 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の人権擁護、虐待防止等のため責任者を設置する等必要な体制の設備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるように努めます。

やむを得ない理由について記録します。

15. 必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるよう支援致します。

16. サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

(1) 窓口

担 当	伏見 昌記
電 話	086-255-9111
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで(緊急時は除きます。)

(2) 苦情処理体制

第三者委員会を設置し、円滑かつ迅速に苦情処理を行い、解決致します。

(3) 公的機関の相談窓口

岡山県国民健康保険団体連合会	所 在 地	岡山市北区桑田町11-6 (岡山県国保館内)
	電話番号	086-223-8811
	FAX番号	086-223-9105
岡山市役所保健福祉局介護保険課	所 在 地	岡山市北区鹿田町1丁目1-1
	電話番号	086-803-1240
	FAX番号	086-235-3711
岡山市保健福祉局事業者指導課 通所事業者係	所 在 地	岡山市北区大供3-1-18 KSB会館4階
	電話番号	086-212-1013
	FAX番号	086-221-3010

※ その他 岡山市以外の利用者の市町村の介護保険担当課

17. 秘密保持について

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

但し、同意を得て、指定居宅介護支援事業所等に対して、利用者及び利用者の家族の個人情報をサービス担当者会議等で提供する場合もあります。

18. 運営推進会議について

地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図る目的として、「運営推進会議」を、おおむね6ヶ月に1回以上開催致します。

地域密着型通所介護、介護予防通所サービスの開始にあたり、利用者に対して、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地

岡山市北区津島本町18-30

事業者名

株式会社ももたろうウェルフェア
ももたろうデイサービスセンター

指定番号

3370109203

管理者

伏見 昌記

印

<説明者>

職 種

氏 名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護、介護予防通所サービス、について重要な事項の説明を受け、内容について同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<保証人>

住 所

氏 名

印