

介護予防・日常生活支援総合事業

「第一号通所事業」

重要事項説明書

当事業所は下記の指定を受けています。

(平成30年4月1日指定 砺波地方介護保険組合指令業 第29号)

当事業所は利用者に対して介護予防通所介護相当の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、契約上注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※当事業所は、原則として要介護認定の結果、「要支援1、2」と認定された方または「事業対象者」が利用できます。

事業所名	きららデイサービスセンター
事業所番号	1671000253
住所	富山県南砺市理休247番地1
電話番号	(0763)62-2651

社会福祉法人福寿会

令和6年8月

◆◆目次◆◆

1. 経営法人	1
2. ご利用事業所	1
3. 設備の概要	1
4. 職員体制	2
5. 事業実施地域及び営業時間	2
6. 当事業所が提供するサービス、利用料金および支払方法	2
7. 協力医療機関について	3
8. サービスの利用方法	4
9. 利用契約の手続き	4
10. 通所サービスが提供できない場合	4
11. 契約終了の手続き	4
12. 利用にあたっての留意事項	5
13. サービス提供の記録	5
14. 秘密保持の厳守	5
15. 緊急時の対応方法	5
16. 事故発生時の対応方法	5
17. 非常災害対策	5
18. 虐待防止のための措置	5
19. 身体拘束の禁止	6
20. サービス内容に関する相談・苦情	6
21. 介護サービス情報公表制度、第三者評価制度について	6
22. 併設事業	6

巻末資料

(別表 1)

(別表 2)

(別表 3)

(別表 4)

(別表 5)

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
- (2) 法人所在地 富山県南砺市松原678番地1
- (3) 電話番号 0763-23-2910
- (4) 代表者氏名 理事長 田中 幹夫
- (5) 設立年月 昭和47年12月1日

2. ご利用事業所

- (1) 事業の種類 介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）
平成30年4月1日 砺波地方介護保険組合指令業 第29号
- (2) 事業の目的 要支援状態または事業対象者である利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに安心して日常生活を過ごすことができるよう介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業を提供することを目的とします。
- (3) 事業所名称 きららデイサービスセンター（事業所番号 1671000253）
- (4) 事業所の所在地 富山県南砺市理休247-1
- (5) 電話番号 (0763) 62-2651
- (6) 管理者氏名 中川 宗明
- (7) 運営方針
 - 1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供するように努めます。
 - 1. 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視して運営することに努めます。
 - 1. 市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者等の保健医療サービスや福祉サービスとの密接な連携に努めます。
- (8) 開設年月 平成6年4月1日
- (9) 利用定員 30人（通所事業を含む）
- (8) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造瓦葺平屋建て（特別養護老人ホームきららに併設）
- (9) 建物の延べ床面積 535.34㎡

3. 設備の概要

設備	備考
浴室	一般浴槽（1槽）、座位式特殊浴槽
食堂兼機能訓練室	1室
静養室	1室（ベッド2台）
休憩室	ベッド10台、畳ベッド10台
便所	男性1室（洋式2台・男性用2台）、女性1室（洋式3台）
相談室	1室
事務室	

4. 職員体制

職種	業務内容	配置数	配置基準
管理者	事業所全体の管理監督	1名	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整など	1名以上	1名
介護職員	日常生活介護全般など	4名以上	4名
看護職員	健康管理、必要時の処置など	1名以上	1名
機能訓練指導員	機能訓練（看護業務と兼務）	1名以上兼務	1名
管理栄養士・栄養士	栄養管理（特別養護老人ホームと兼務）	1名兼務	1名

〈主な職種の基本勤務時間〉

職種	勤務時間
生活相談員	8：00～17：00
介護職員	8：00～17：00
看護職員	8：00～17：00
機能訓練指導員	8：00～17：00

5. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 南砺市

※通常の事業実施地域を越えて居住する利用者にサービスを提供した場合、サービス所要時間での利用単位（利用料金）に5%が加算されます。

(2) 営業日及び営業時間

項目	内容
営業日	月曜日～土曜日 但し、12月29日から1月3日までを除く
営業時間	月曜日～土曜日 8：00～17：00
サービス提供時間	月曜日～土曜日 8：45～16：15

6. 当事業所が提供するサービス、利用料金および支払方法

(1) 当施設では、ご利用者に対して下記のサービスを提供します。

項目	サービス内容
通所介護計画の立案	・居宅サービス計画（介護予防計画）の内容に沿って事業所の職員が利用者へ個別の通所介護計画を作成します。
食事 (介護保険外サービス)	・管理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に富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間 昼食 12：00～（1時間程を予定） 離床して食事をとっていただくことを基本としています。 ・朝食については利用者の希望や生活状況を把握した上で必要に応じて提供します。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、身体能力を最大限に活用した排泄の支援をおこないます。
入浴	・看護職員により健康状態の確認を行った上、入浴をして頂きます。熱発やその他、心身の異常が確認される場合においては入浴を中止させていただく場合もあります。 ・心身の都合により一般浴槽の入浴が出来ない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。

生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・機能低下、寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、食事や排泄等をおこなうよう配慮します。 ・個人の尊厳に配慮し適切な整容がおこなわれるよう支援します。 ・清潔な寝具等を提供します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、脈、検温などの健康チェックを行います。 ・必要時には看護職員が健康管理に努めます。 ・口腔ケア ・医療等の必要性は、看護職員が中心となり、介護職員等と協議しながら本人及び家族へ相談、報告します。 ・医療機関への受診は相談の上、利用者または家族の責任のもとで判断していただきます。また利用中の緊急を要する場合においては搬送先医療機関において職位より家族へ責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員1名を配置し、介護職員・看護職員等が共働して、利用者の状況により日常生活動作の維持向上を目的とした機能訓練を行います。 ・手芸、貼り絵、塗り絵など各種リハビリを取り入れ、身体的、心理的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者および家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援をおこなうよう努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員、介護職員等</p>
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所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を企画します。 <p>季節行事、各種外出レクリエーション等</p>
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所の送迎車が巡回して送迎いたします。ただし、送迎車の巡回時間、定員、道路事情等により希望に添えない場合もあります。
理髪サービス (介護保険外サービス)	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所と契約を交わしている理髪業者の出張サービスにより、頭髪の清潔を保ちます。(希望者のみ)

(2) 利用料金

利用料金については、別表1、2、3をご確認ください。

なお、介護保険対象サービス料金(別表1、2)の負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

原則として負担割合証に記載の通り介護保険対象サービス料金の1割または2割または3割の額です。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービス利用する場合は超えた額の全額を負担していただきます。

(3) 利用料金のお支払方法

利用料金のお支払方法については、別表4をご確認ください。

7. 協力医療機関について

嘱託医師派遣医療機関

医療機関の名称	城端理休クリニック
所在地および電話番号	富山県南砺市理休270 (0763) 62-3325

協力医療機関

医療機関の名称	公立南砺中央病院
所在地および電話番号	富山県南砺市梅野2007-5 (0763) 53-0001
診療科	内科・外科・整形外科等

※上記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。また、救急搬送の場合は、地域医療の状況、身体の状況等により他の医療機関への搬送となることがあります。

8. サービスの利用方法

- (1) 居宅サービス計画(介護予防計画)の作成を居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼している場合は、まず、介護支援専門員に相談してください。
- (2) 入浴を開始するに当たっては医師の意見書、診療情報提供書等により安全を確認させていただきます。
- (3) 利用が可能となった場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼して居宅サービス計画(介護予防計画)を作成する必要があります。
- (4) 当事業所と利用者との契約を結びサービスを開始します。

9. 利用契約の手続き

- (1) 連帯保証人(代理人)の設定
 - ① 代理人(連帯保証人)の負担は、極度額110,000円を限度とします。
 - ② 代理人(連帯保証人)が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。
 - ③ 代理人(連帯保証人)の請求があったときは、事業者は、代理人(連帯保証人)に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- (2) 必要な書類など
 - ① 介護保険被保険者証
 - ② 介護保険負担割合証
 - ③ 健康保険被保険者証
 - ④ 諸制度医療証
- (3) その他に準備していただくもの
 - ① 印鑑

10. 通所サービスが提供できない場合

- (1) 通院・入院しての医療・治療、または自宅療養が適切と判断された場合
- (2) 事業所として適切なサービスを提供することが困難な場合

11. 契約終了の手続き

- (1) 利用者、家族のご都合で利用を終了される場合
 - ・事前に申し出てください。
- (2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

 - イ. 利用者が介護保険施設等に入所した場合
(例：介護老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院)
 - ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、「非該当(自立)」「要介護」と認定された場合
 - * 「非該当(自立)」と判定された場合は所定の期間(要介護度認定期間)をもって利用の終了をしていただくこととなります。
 - * 要介護と認定された場合は指定通所介護サービスへの契約変更が必要です。
 - ハ. 利用者が亡くなられた場合
- (3) その他の契約の終了
 - イ. 利用者が、サービス利用料金の支払いを、3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、相当期間以内に支払わない場合、または利用者や家族などが、事業所や事業所職員、または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為をおこなった場合(債務負担の極度額は110,000円を限度とします)
 - ロ. やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合

1 2. 利用にあたっての留意事項

事項	内容
面会	面会時間 9:30 ~ 15:30
喫煙	決められた場所をお願いいたします。
所持品の持ち込み	処置などに要する医療物品等を持ち込む場合は事前に知らせてください。また金銭の持ち込みは紛失時の責任を負いかねるため原則禁止しています。
緊急時の受診 (搬送先医療機関)	緊急時の搬送先医療機関は原則当事業所の指定する協力病院とします。利用者又は家族の希望する他の医療機関を受診したい場合は、家族での送迎となります。 また、診察結果、処方薬などは職員に申し出てください。
宗教・政治活動	事業所内での他利用者又は職員に対する宗教活動、政治活動、営利活動は禁止しています。
食べ物の持ち込み	飲食物の持ち込みは原則禁止しています。医療、健康管理上の必要性が認められる場合の持ち込みは、必ず職員に確認してください。
ハラスメント	職員への暴言・暴力（怒鳴る、物を投げつける、たたく、など）・性的言動（必要もなく体を触る、卑猥な言動を繰り返す、住所や電話番号を何度も聞く、など）には利用中止の対応をとる場合があります。 ※認知症の行動・心理症状や精神疾患などに起因する行為の場合はハラスメントに含まれません。

1 3. サービス提供の記録

- (1) 利用者自身に関する通所サービス実施記録を閲覧できます。
- (2) 利用者自身に関する通所サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
その場合、複写に係る実費をいただきます。
- (3) 通所サービス実施記録はその完結の日から5年間事業所で保管します。

1 4. 秘密保持の厳守

- (1) 事業所および事業所の職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、職員の雇用契約終了後も同様としています。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

1 5. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、家族に速やかに連絡します。(別表5)

1 6. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、家族に速やかに連絡します。また、状況に応じて保険者及び富山県厚生部高齢福祉課へ速やかに報告します。

1 7. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防計画書
- (2) 体制整備 自然災害業務継続計画(地震、風水害等に対するBCP)
- (3) 防災設備 火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。
- (4) 防災訓練 年2回の防災訓練を実施します。

1 8. 虐待防止のための措置

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。
- (4) 虐待防止のための措置を適切に実施するため担当者を配置します。
- (5) 職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報します。

19. 身体拘束の禁止

利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、当該行為が必要と判断した職員等の氏名、そのほか必要な事項を書面に記録します。

20. サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、事業所の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

(1) 相談・苦情担当窓口

(担当者) 生活相談員 水野佑城 介護職員 玉井桂子

受付時間 毎週月曜日～土曜日 ～8:00～17:00

また、ご意見箱を特別養護老人ホームきらら正面玄関、および施設内に設置しています。

苦情については、問題点を把握し、対策案を検討して必要な改善を行います。寄せられたご意見や苦情に対して関係機関と相談しながら、申し出人と誠意を持って話し合い、合意が得られるように努めます。

なお、法人として、第三者委員会を設置しています。

委員：水口 幹夫 長谷川 光徳 大村 元

(2) 当施設以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

南砺市役所 地域包括ケア課 地域包括支援センター	所在地 (〒932-0293) 南砺市北川166-1 電話番号 23-2034・FAX 82-4657 受付時間 平日8:30～17:15
砺波地方介護保険組合	所在地 (〒939-1392) 砺波市栄町7番3号 電話番号 34-8333・FAX 34-8334 受付時間 平日8:30～17:00
富山県国民健康保険団体連合会	所在地 (〒930-8538) 富山市下野字豆田995番地の3 電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834 受付時間 平日9:00～17:00
富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 (〒930-0094) 富山市安住町5番21号 電話番号 076-432-3280 受付時間 平日9:00～16:00

21. 介護サービス情報公表制度、第三者評価制度について

当事業所では第三者による調査を受けていません。介護サービス情報は「介護サービス情報の公表制度」による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

22. 併設事業

きららデイサービスセンター（介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業）は次の事業と一体で実施しています。

[通所介護] 令和2年4月1日指定更新 富山県指令高第806号-19

きららデイサービスセンターは次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 令和2年4月1日指定更新 富山県指令高第731号-33 定員80名

[短期入所生活介護] 令和2年4月1日指定更新 富山県指令高第807号-29 定員20名

[介護予防短期入所生活介護] 令和2年4月1日指定更新 富山県指令高第807号-67

[居宅介護支援事業] 令和2年4月1日 砺波地方介護保険組合指令業19号

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

法人所在地 富山県南砺市松原678番地1
事業者名称 社会福祉法人福寿会
事業所所在地 富山県南砺市理休247-1
事業所名称 きららデイサービスセンター
代表者名 理事長 田中 幹夫

説明者 職種 生活相談員

氏名 _____

私は、契約書および本書面により、事業所から介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業利用につ
いて重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住所 _____

氏名 _____

〈代理人(連帯保証人)〉

私は、本人に代わり、署名を行いました。

私は、本人の意思を確認しました。

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

(別表 1) 介護保険（介護給付）対象サービス料金

基本サービス費		
	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2
通所型現行相当サービスのみ利用の場合は月ごとに包括されたサービス費	17,980円/月 ※週1回程度	36,210円/月 ※週2回程度
緩和基準、住民主体等のサービスを組み合わせ て利用する場合は1回毎の積算が可能	4,360円/回 ※月1~4回まで	4,470円/回 ※月1~8回まで
※月ごとのサービス内容及び提供日数は介護予防計画書によります。 ※利用料金の総額は基本サービス費、保険適用各加算に食費等の保険外費用が加えられた金額となります。		

【キャンセル料】

利用日前日の午後5時00分までにキャンセルの連絡がない場合、キャンセル料『700円』を負担していただきます。ただし、ご本人ご家族の特段の事情（例えば、突然の体調不良や怪我、そのことに伴う受診など）がある場合はこの限りではなく、デイサービスへご相談下さい。

食費（朝）についても、利用日前日の午後5時00分までにキャンセルの連絡がない場合は、朝食料金全額を負担していただきます。

(別表 2) 加算減算となる介護保険対象サービスの説明

次の要件を満たす場合、基本サービス費に以下の料金が加算されます。

加算項目	料金 (円)	内容・要件
生活機能向上 グループ活動加算	1,000/月	・生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合
生活機能向上連携 加算	(I) 1,000/月 ※3ヶ月に1回を限度 (II) 2,000/月 ※IとIIの併算定不可	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション事業所の理学療法士等からの助言を受け、機能訓練指導員等が共同してアセスメントを実施し、個別機能訓練計画の作成を行う ・機能訓練指導員等は各月の評価内容や目標達成度合い等を利用者、家族に説明、理学療法士等に報告相談し、共同で3ヶ月に1回以上必要に応じて計画の変更を行う ・(I)医療提供施設の理学療法士等が医療提供施設等の場、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行う ・(II)医療提供施設の理学療法士等が3ヶ月に1回以上、通所介護事業所を訪問して助言を行う
若年性認知症利用者 受入加算	2,400/月	・若年性認知症の利用者(65歳の誕生日の前々日まで)ごとに担当者を決めて、特性やニーズにあったサービスを提供する
栄養アセスメント 加算	500/月	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所従業者または外部連携により管理栄養士を1名以上配置 ・利用者ごとに専門職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結果を説明し必要に応じ相談等に対応する ・利用者ごとの栄養状態等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必要な情報を活用すること ※口腔・栄養スクリーニング加算(I)及び栄養改善加算との併算定不可
栄養改善加算	2,000/月 ※3ヶ月内の期間に限り 1ヶ月に2回を限度	・低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合
口腔・栄養スクリー ニング加算	(I) 200/回 (II) 50/回	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を担当者等に提供した場合 ・6月に1回を限度とする
口腔機能向上加算	(I) 1,500/月 (II) 1,600/月 ※月2回限度	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らとデイサービスに勤務する職員が共同して利用者ごとに「口腔機能改善管理指導計画」を作成し、それに従って口腔機能向上サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録する ・3ヶ月に1度以上、「口腔機能改善管理指導計画」または「通所介護計画書」にその目的やプログラム内容等の変更を記載
一体的サービス提 供加算	4,800/月	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合 運動器機能向上+栄養改善 運動器機能向上+口腔機能向上 栄養改善+口腔機能向上
サービス提供体制 強化加算	(I) 要支援1 880/月 要支援2 1,760/月 (II) 要支援1 720/月 要支援2 1,440/月 (III) 要支援1 240/月 要支援2 480/月	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算で介護福祉士有資格者を一定割合以上配置 または勤続年数3年以上の介護職員を一定割合以上配置

科学的介護推進体制加算	400/月	<ul style="list-style-type: none"> 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの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していること
中山間地域等提供加算	所定単位数の5%	<ul style="list-style-type: none"> 離島振興法・山村振興法・特定農山法・過疎地域自立促進特別措置法に指定されている地域、その他厚生労働省令で定められた地域に居住している利用者に対して、通常の事業実施区域を越えて、サービスを行う
介護職員処遇改善加算 (月毎) ※令和6年5月末日まで	(I) 所定単位数の 5.9%	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の待遇、職場環境を改善し、介護人材を確保して適切なサービスの質を保つ
介護職員等 特定処遇改善加算 (月毎) ※令和6年5月末日まで	(I) 所定単位数の 1.2% または (II) 所定単位数の 1.0%	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の処遇改善 多様な人材の確保、育成 離職防止、定着促進、生産性向上 介護職の魅力向上 外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組むため
介護職員等ベースアップ等支援加算 (月毎) ※令和6年5月末日まで	所定単位数の 1.1%	<ul style="list-style-type: none"> 職員の安定的な処遇改善、環境整備に充て、人材確保や定着の促進 加算の対象は介護職員とする、ただし他職員へも柔軟に対応可能 介護職員処遇改善加算を取得していること 加算額の2/3は職員の基本給や毎月支払われる手当の引き上げに充当
介護職員等処遇改善加算 (月毎) ※令和6年6月以降	(I) 所定単位数9.2% (II) 所定単位数9.0% (III) 所定単位数8.0% (IV) 所定単位数6.4%	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内の経験技能のある職員を充実 総合的な職場環境改善による職員の定着促進 資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備 介護職員の基本的な待遇改善、ベースアップ等 <p>※介護職員への配分を基本とするが、事業所内で柔軟な配分を認める</p>
同一建物減算	-940/日	<ul style="list-style-type: none"> 事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合
送迎減算	-470(片道)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対して、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合
業務継続計画未実施減算	所定単位数の 1.0%減算	<ul style="list-style-type: none"> 感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施、及び早期の業務再開を図るための業務継続計画(BCP)を策定し、必要な措置を講じていない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1.0%減算	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合(委員会の開催と周知、指針の整備、研修、担当者設置)
定員超過 人員基準欠如	基本サービス費 (別表1)の30%減算	<ul style="list-style-type: none"> 当該減算の要件に該当した場合
看護・介護職員 人員基準欠如	基本サービス費 (別表1)の30%減算	<ul style="list-style-type: none"> 当該減算の要件に該当した場合

※事業所の体制変更、利用者の身体状況の変化等により加算内容が変更される場合があります。

※ご利用者のADL(日常生活動作)・栄養・口腔・認知症等に関するデータをLIFE(厚生労働省の科学的介護情報システム)に提出する加算が含まれますが、氏名等は匿名化されており個人を特定することはできません

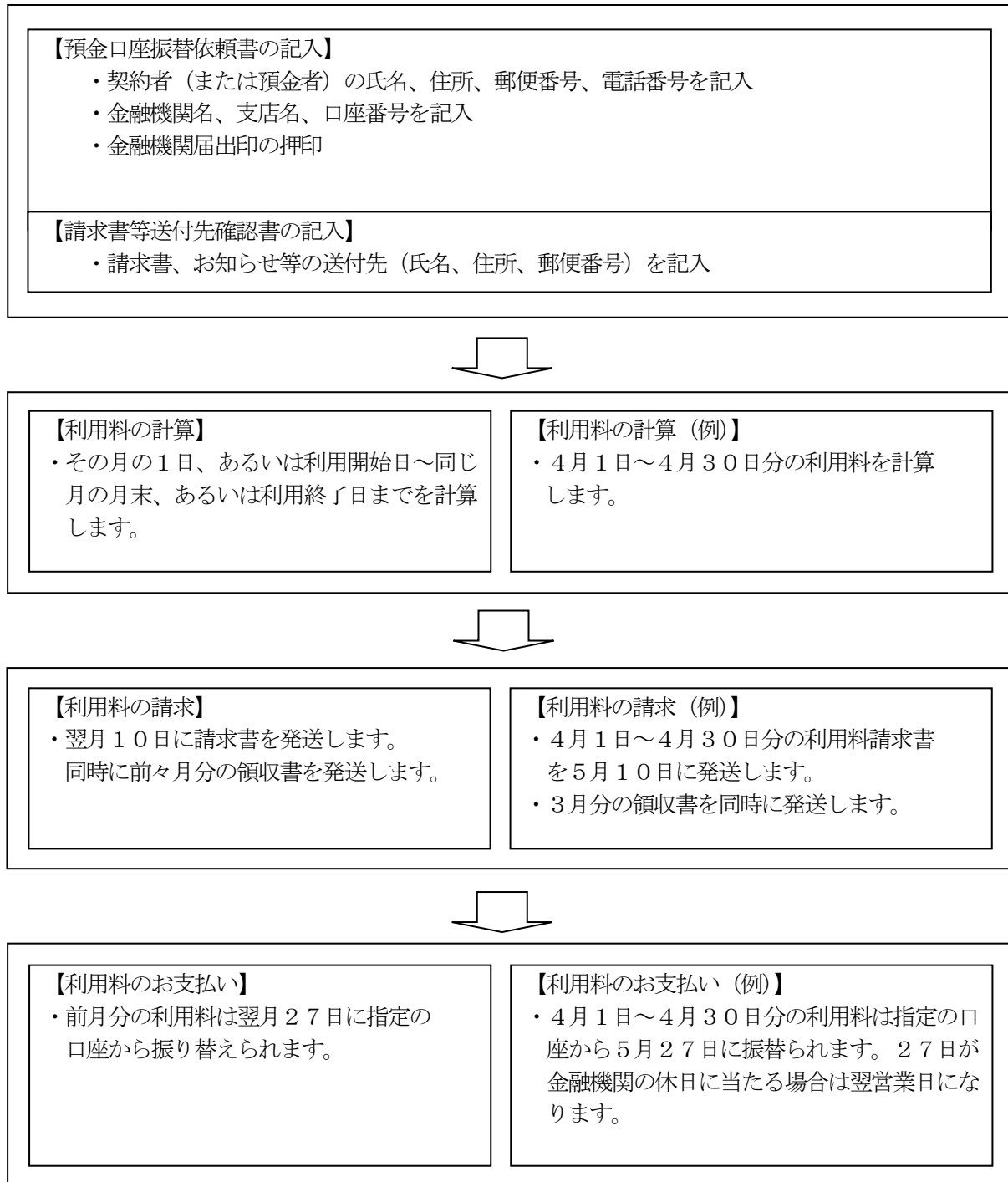
(別表 3) 介護保険対象外サービス料金

(単位：円)

保険対象外(個人負担)		単位・規格	ホーム	ショート	デイサービス	備 考	
食 費(朝)		1 食	1,800 円/日	450	450	ホーム・ショートは、 介護保険負担限度額 認定証に記載されて いる負担限度額とす る	
" (昼)		1 食		750	750		
" (夕)		1 食		600	600		
室 料(従来型個室)		1 日	1,231	1,231	—		
" (多床室)		1 日	915	915	—		
外泊 入院中の室料	個室	利用者負担段階 1 の方	1 日	380	—	—	
		利用者負担段階 2 の方	1 日	480	—	—	
		利用者負担段階 3 の方	1 日	880	—	—	
		居住費の軽減認定のない方	1 日	1,231	—	—	
	多床室	利用者負担段階 2、3 の方	1 日	430	—	—	利用者負担段階 1 の方は免除
		居住費の軽減認定のない方	1 日	915	—	—	
小型家電等 持込料・貸与料		1 台	900/月	30/日	—	ホーム入退所月は 30 円/日の日割	
預り金管理費		1 ヶ月	1,500	—	—	途中入退所: 日割(50 円/日)	
地域外送迎	5km以上 ~ 7km未満	片道	—	100	—	城端地域外	
	7km以上 ~ 9km未満	"	—	200	—	"	
	9km以上 ~ 12km未満	"	—	300	—	"	
	12km以上 ~ 15km未満	"	—	400	—	"	
	15km以上 ~ 19km未満	"	—	500	—	"	
	19km以上 ~ 23km未満	"	—	600	—	"	
	23km以上 ~ 28km未満	"	—	700	—	"	
	28km以上	"	—	800	—	"	
キャンセル料		1 回	—	750	750 450※朝食サー ビス申し込み の場合に加算	利用日前日午後 5 時 までキャンセルの連 絡がない場合	
連絡帳		1 冊	—	—	実費		
ケース		1 ケース	—	—	実費		
口腔ケア用品			実費	—	—		
排せつ用品		1 枚	—	—	実費		
ワクチン接種			実費	—	—		
ジュース		1 本	—	—	実費		
栄養補助食品		1 本	—	—	実費		
理美容代		1 回	実費	実費	実費		
コピー		1 枚	10	10	10		
クラブ活動・施設行事参加費			実費	実費	実費		
特別食			実費	実費	実費		
写真		1 枚	実費	実費	実費		
クリーニング (外部委託)			実費	—	—		
高速道路使用料金(通行止時送迎利用者希望)			—	実費	—		
サービス利用料金口座振替手数料		1 ヶ月	実費	実費	実費	事業ごとに所要	

(別表 4) 利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヵ月ごとに計算し利用者は翌月の27日までに事業者が指定する方法で支払ってください。



※契約者（利用者）と預金者が同一の場合、その方が在所期間中に亡くなられた場合は、翌月10日に限らず請求させていただきます。

その際は現金を持参していただくか、下記口座に振込み願います。

※要介護度が確定していない場合や預金口座振替依頼書の提出が遅れた場合は口座振替が遅れる場合があります。

※口座振替手数料は支払者負担となります。

金融機関	富山第一銀行 城端支店
口座番号	普通預金口座 070949
口座名義	きららデイサービスセンター

(別表 5)

利用者緊急対応マニュアル

救急外来受診及び救急車対応

