

「認知症対応型通所介護」

重要事項説明書

当事業所は下記の指定を受けています。
(令和2年4月1日指定 砺波地方介護保険組合 指令業 第39号)

当事業所は利用者に対して指定通所介護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、「要介護1～5」と認定された方が利用できます。

事業所名	やすらぎ荘デイサービスセンター
事業所番号	1672100060
住所	富山県南砺市天池1570番地
電話番号	(0763) 52-7206

社会福祉法人福寿会

令和6年8月作成

◆◆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	1
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. サービスの利用方法	3
8. 利用契約の手続き	3
9. 通所サービスが提供できない場合	3
10. 契約終了の手続き	4
11. 利用にあたっての留意事項	4
12. サービス提供の記録	4
13. 秘密保持の厳守	4
14. 緊急時の対応方法	5
15. 事故発生時の対応方法	5
16. 非常災害対策	5
17. 虐待防止のための措置について	5
18. サービス内容に関する相談・苦情	6
19. 介護サービス情報公表制度、第三者評価制度	6

巻末資料

(別表 1) (別表 2) (別表 3) (別表 4)

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 認知症対応型通所介護
令和2年 4月 1日 砺波地方介護保険組合指令業 第39号
- (2) 事業の目的 居宅サービス計画に基づき、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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の社会的孤立感の解消及び生活の機能の維持または向上を目指し、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ことを目的とします。
- (3) 事業所名称 やすらぎ荘デイサービスセンター (事業所番号 1672100060)
- (4) 事業所の所在地 富山県南砺市天池1570番地
- (5) 電話番号 0763-52-7206
- (6) 管理者氏名 開 恵
- (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。
 - 1. 認知症等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て自立した日常生活を営むことが出来るよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにその家族の身体的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の必要な援助を行います。
- (8) 開設年月 平成 7年 9月 1日
- (9) 利用定員 12人
- (8) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造3階建て (特別養護老人ホームに併設)
- (9) 建物の延べ床面積 675㎡

3. 設備の概要

設備	備考
浴室	2室 特殊浴室 一般浴室 (椅子浴)
食堂兼機能訓練室	1室
静養室	1室 (ベッド1台)
相談室	1室 (特別養護老人ホームと兼用)

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名兼務	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	2名以上	2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時00分～ 17時00分
介護職員	8時00分～ 17時00分
看護職員	8時00分～ 17時00分
機能訓練指導員	8時00分～ 17時00分

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、所定単位数の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時00分～17時00分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9時00分～16時15分

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) 当事業所では、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時00分～ (1時間程を予定) ・喫茶 簡単な菓子の提供と水分補給を行います。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、身体能力を最大限に活用した排泄の支援を行います。
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、特殊浴槽を用いた入浴も可能です。
生活介護	・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行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	・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。 ・口腔ケアを行います。 ・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。
機能訓練・生活リハビリ	・機能訓練指導員1名を配置し、介護・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。 ・洗濯物たたみ、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	・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。 (相談窓口) 生活相談員、介護職員等
生きがい活動	・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。 季節行事、各種レクリエーション等
送迎	・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)	・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を確認ください。

7. サービスの利用方法

- (1) 居宅サービス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を作成する必要があります。
- (4) 当事業所と利用者として契約を結びサービスを開始します。

8. 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 700,000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、利用料等の支払いや滞納金の額、損害賠償の額等、利用者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

9. 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

10. 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）」「要支援」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になります。

*要支援と認定された場合は通所型現行相当サービス（介護予防通所介護相当）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

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

11. 利用にあたっての留意事項

事項	内容
面会	面会時間 10時00分～15時30分
喫煙	施設内は禁煙となっております。
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。
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、叩く等）・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等）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。

12. 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。

13. 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。

14. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあつた場合は、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。

15. 事故発生時の対応方法

- (1) 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、家族の方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。
- (2) 利用者に対する通所介護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、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。
※事業所利用契約における、事業所使用の際の留意事項を含む。

16. 非常災害対策

- | | |
|------------|---------------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防計画書 |
| (2) 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。 |
| (3) 防災訓練 | 年2回の防災訓練を実施します。 |

17. 虐待防止のための措置について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ会議システム等を活用して行うことができる）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (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定期的に（年1回以上）実施します。
- (4) 上記の適切な実施のための担当者を置きます。
当事業所は、サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

18. 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 開 恵 得地 弘美

受付時間 毎週月曜日～土曜日 9時00分～17時00分

また、ご意見箱を特別養護老人ホームやすらぎ荘正面玄関、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、対応策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：大村 元 長谷川 光徳 水口 幹夫

(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

19. 介護サービス情報公表制度、第三者評価制度

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。

指定通所介護利用にあたり、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 富山県南砺市天池1570番地
事業所名称 やすらぎ荘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、事業所から指定通所介護利用についての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

指定通所介護 基本サービス費 1割負担 (利用1回につき)					
サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	894円	989円	1,086円	1,183円	1,278円
6時間以上7時間未満	790円	876円	960円	1,042円	1,127円
5時間以上6時間未満	771円	854円	936円	1,016円	1,099円
4時間以上5時間未満	515円	566円	618円	669円	720円
3時間以上4時間未満	491円	541円	589円	639円	688円

※当事業所は通常サービス提供時間を7時間以上8時間未満(月～土曜日)で提供しています。(具体的なサービス提供時間は居宅サービス計画に定められた時間となります)
 ※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。

指定通所介護 基本サービス費 2割負担 (利用1回につき)					
サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	1,788円	1,978円	2,172円	2,366円	2,556円
6時間以上7時間未満	1,580円	1,752円	1,920円	2,084円	2,254円
5時間以上6時間未満	1,542円	1,708円	1,872円	2,032円	2,198円
4時間以上5時間未満	1,030円	1,132円	1,236円	1,338円	1,440円
3時間以上4時間未満	982円	1,082円	1,178円	1,278円	1,376円

指定通所介護 基本サービス費 3割負担 (利用1回につき)					
サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	2,682円	2,967円	3,258円	3,549円	3,834円
6時間以上7時間未満	2,370円	2,628円	2,880円	3,126円	3,381円
5時間以上6時間未満	2,313円	2,562円	2,808円	3,048円	3,297円
4時間以上5時間未満	1,545円	1,698円	1,854円	2,007円	2,160円
3時間以上4時間未満	1,473円	1,623円	1,767円	1,917円	2,064円

【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、キャンセル料が発生します。
 (利用当日の体調不良・やむを得ない事情を除く)

(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または減算されます。

加算項目	料金 (円)	内容・要件
入浴介助加算	(I) 400/日 (II) 550/日	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助を適切に行える人員及び設備を有し入浴介助を行う 入浴介助に関する研修を行う 利用者が自宅で自身又は家族等の介助によって入浴できるよう専門職が利用者宅を訪問し、浴室環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所で個別の入浴介助を行う
生活機能向上連携加算	(I) 1,000/月 (II) 2,000/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は1,000/月	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントを行う(連携の内容はIとIIで異なる) 外部のリハビリテーション専門職が通所介護事業所を訪問し通所介護事業所の職員とともに個別計画を作成し3ヶ月毎に1回以上の評価、見直しを行う
個別機能訓練加算	(I) 270/日 (II) 200/月	<ul style="list-style-type: none"> 各職種が共同して個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を行う LIFE(厚生労働省の科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用
ADL維持等加算	(I) 300/月 (II) 600/月	<ul style="list-style-type: none"> 一定期間内の当該事業所利用者のうち、ADLの維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合 利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目にADL値を測定し厚生労働省に提出する 評価対象者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上 評価対象者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上 <p>※(I)・(II)は併算定不可</p>
若年性認知症利用者受入加算	600/日	<ul style="list-style-type: none"> 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
栄養改善加算	2,000/回	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士を配置(外部の管理栄養士も可)し各職種共同して栄養ケア計画を作成し個別に行われる栄養食事相談等の栄養管理 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問する <p>※3カ月以内の期間に限りひと月に2回を限度として算定</p>
口腔・栄養スクリーニング加算	(I) 200/回 (II) 50/回 ※6ヶ月に1回を限度	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の従業者が利用開始時及び利用中6カ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者を担当する介護支援専門員に情報提供する 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と栄養のいずれかの確認を行い、当該利用者を担当する介護支援専門員に情報提供する <p>※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(I)を算定できない場合のみ</p>
口腔機能向上加算	(I) 1500/回 (II) 1600/回	<ul style="list-style-type: none"> 言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らと通所介護事業所職員が共同し利用者毎に「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 口腔機能向上加算(I)の取り組みに加え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あ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 <p>※3カ月以内の期間に限りひと月に2回を限度として算定 ※(I)と(II)は併算定不可</p>

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 <p>※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</p>
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)220/回 (Ⅱ)180/回 (Ⅲ)60/回	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%あるいは勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上のいずれかに該当する ・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50% ・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%あるいは勤続7年以上の介護福祉士の割合が30%以上のいずれかに該当する
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
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
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、サービスを行う場合
介護職員等処遇改善加算 (月毎)	(Ⅰ)所定単位数18.1% (Ⅱ)所定単位数17.4% (Ⅲ)所定単位数15.0%	<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
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、利用者に対するサービス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(業務継続計画)を策定していない場合 ・当該業務継続計画に従い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(委員会の開催・指針の整備、定期的な研修・担当者を定める)が講じられていない場合
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
事業所規模別の報酬等に関する対応	所定単位数の3%	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に状況に即した安定的なサービス提供を行うためのもの ・延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3カ月間、所定単位数の3%の加算を行う

※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) 介護保険給付対象外サービス料金

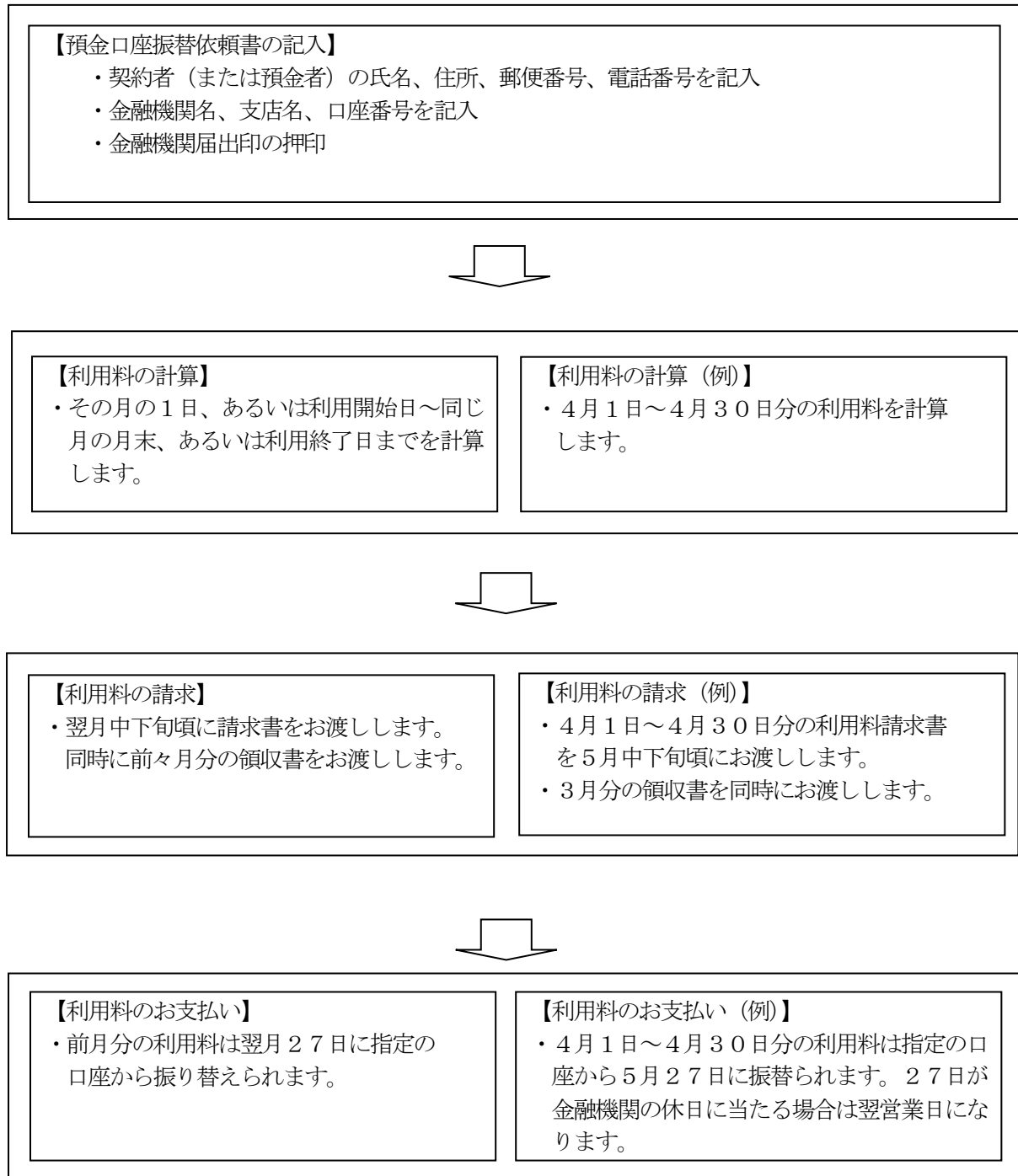
(単位：円)

保険対象外（個人負担）	単位・規格	料金	備 考
昼食(昼)	1食	750	
キャンセル料	1回	750	
理美容代（個人希望）	1回	実費	
排せつ用品（紙オムツ等）	1枚	実費	
連絡帳代	1個	実費	
サービス利用料金口座振替手数料	1ヶ月	実費	

※実費は別紙記載

(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	北陸銀行 福光支店
口座番号	普通預金口座 4123790
口座名義	やすらぎ荘デイサービスセンター