

「指定居宅サービス」重要事項説明書  
～通所介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。  
通所介護（兵庫県指定第 2874001924 号）

当事業所はご契約者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- |                   |                                        |
|-------------------|----------------------------------------|
| (1) 法人名           | 社会福祉法人 姫路尚歯会                           |
| (2) 法人所在地         | 兵庫県姫路市飯田 3 丁目 44 番地                    |
| (3) 電話番号及び FAX 番号 | TEL 079-233-6565      FAX 079-233-6564 |
| (4) 代表者氏名         | 理事長 中村 憲昌                              |
| (5) 設立年月日         | 平成 13 年 8 月 8 日                        |

2. 事業所の概要

- |              |                                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------|
| (1) 建物の構造    | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 5 階 地下 1 階                               |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3491.27 m <sup>2</sup>                                  |
| (3) 施設の周辺環境  | 閑静な住宅街に位置し、地域との交流も図りやすい。<br>山陽電車亀山駅より徒歩 7 分と交通の便も良好である。 |

事業所の説明

- |                   |                                                                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 施設の種類         | 指定通所介護事業所<br>平成 15 年 1 月 1 日指定 兵庫県指定第 2874001924 号<br>※ 当事業所は特別養護老人ホーム ライフビラ姫路に併設されています。                 |
| (2) 事業所の目的        | 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、共用設備等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称        | デイサービスセンター ライフビラ姫路（通所介護事業所）                                                                              |
| (4) 事業所の所在地       | 兵庫県姫路市飯田 3 丁目 44 番地<br>交通機関：神姫バス JR 姫路駅南口 3 番乗り場 94 系統 姫路港行にて、飯田口停留所下車徒歩 3 分<br>山陽電車 亀山駅下車西へ 7 分         |
| (5) 電話番号及び FAX 番号 | TEL 079-233-6565      FAX 079-233-6564                                                                   |
| (6) 事業所長（管理者）氏名   | 管理者 廣田 直樹                                                                                                |
| (7) 当事業所の運営方針     | 利用者の心身の特性を踏まえて、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各種居宅サービスの提供を行う。                                              |

(8) 開設（サービス開始）年月 平成 15 年 1 月 6 日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

|                                       |                     |     |                |
|---------------------------------------|---------------------|-----|----------------|
| 〔介護老人福祉施設〕                            | 平成 14 年 11 月 18 日指定 | 兵庫県 | 第 2874001908 号 |
| 〔短期入所生活介護事業〕                          | 平成 15 年 01 月 01 日指定 | 兵庫県 | 第 2874001932 号 |
| 〔介護予防短期入所生活介護事業〕                      | 平成 18 年 04 月 01 日指定 | 兵庫県 | 第 2874001932 号 |
| 〔総合事業通所介護事業〕                          | 平成 18 年 04 月 01 日指定 | 兵庫県 | 第 2874001924 号 |
| ※平成 29 年 04 月 01 日に〔介護予防通所介護事業〕より名称変更 |                     |     |                |
| 〔居宅介護支援事業〕                            | 平成 15 年 01 月 01 日指定 | 兵庫県 | 第 2874001940 号 |
| 〔認知症対応型共同生活介護〕                        | 平成 28 年 04 月 01 日指定 | 兵庫県 | 第 2894000559 号 |

(10) 通常の事業の実施地域姫路市

(11) 営業日 月～土（祝祭日を含む）

但し、12 月 31 日～1 月 3 日は休業

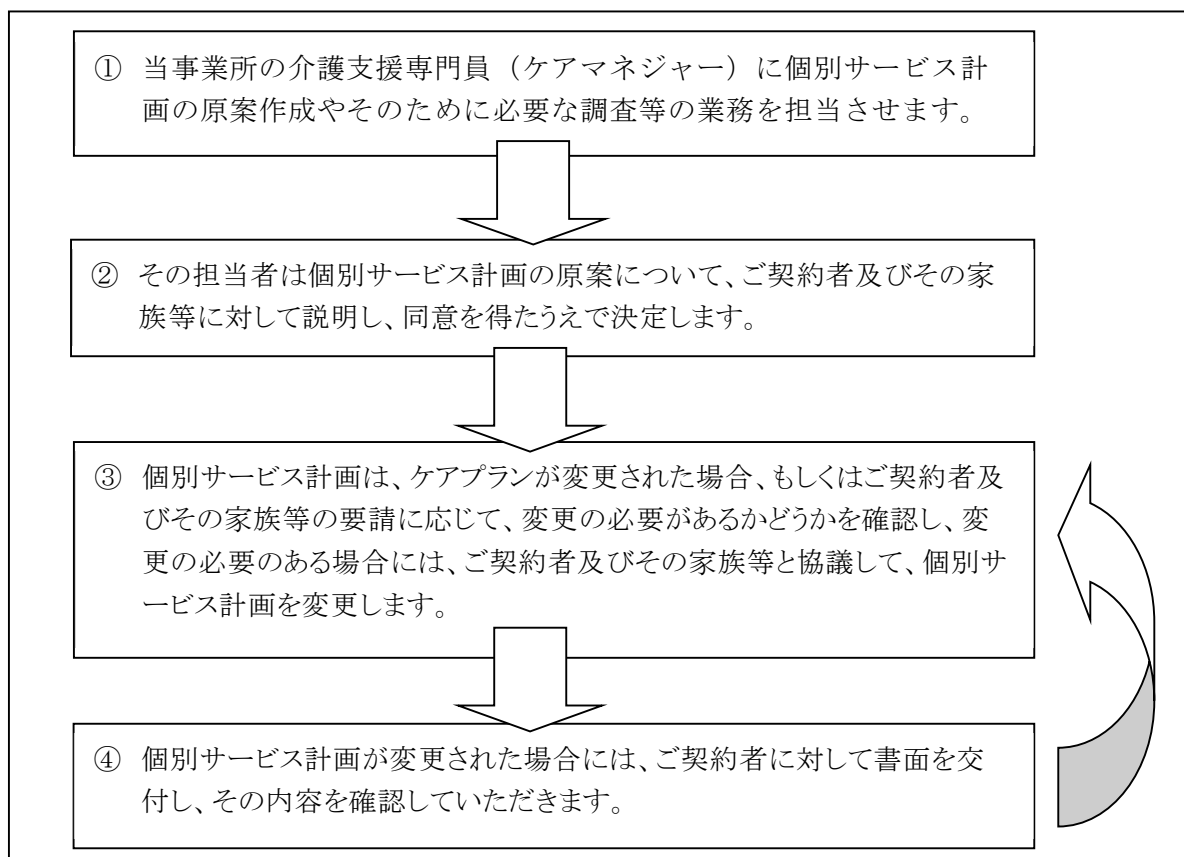
(12) 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

（サービス提供時間は 9 時 30 分から午後 4 時 45 分）

(13) 利用定員 40 人

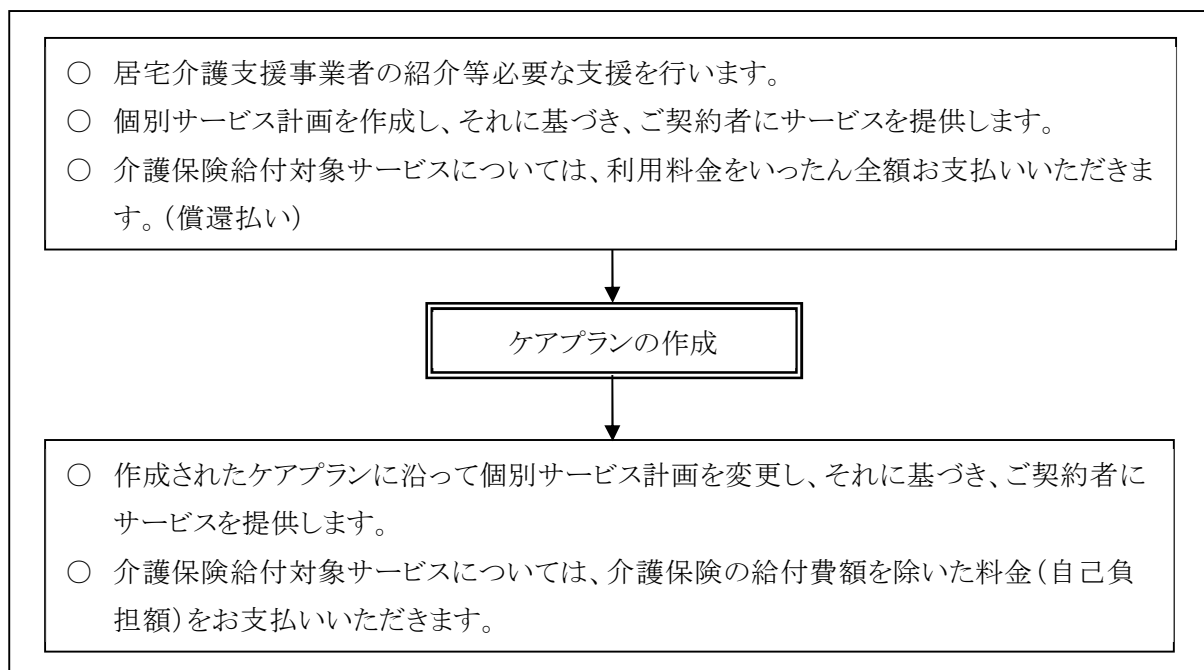
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については「居宅サービス計画（以下ケアプランという）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する、それぞれのサービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第 3 条参照）

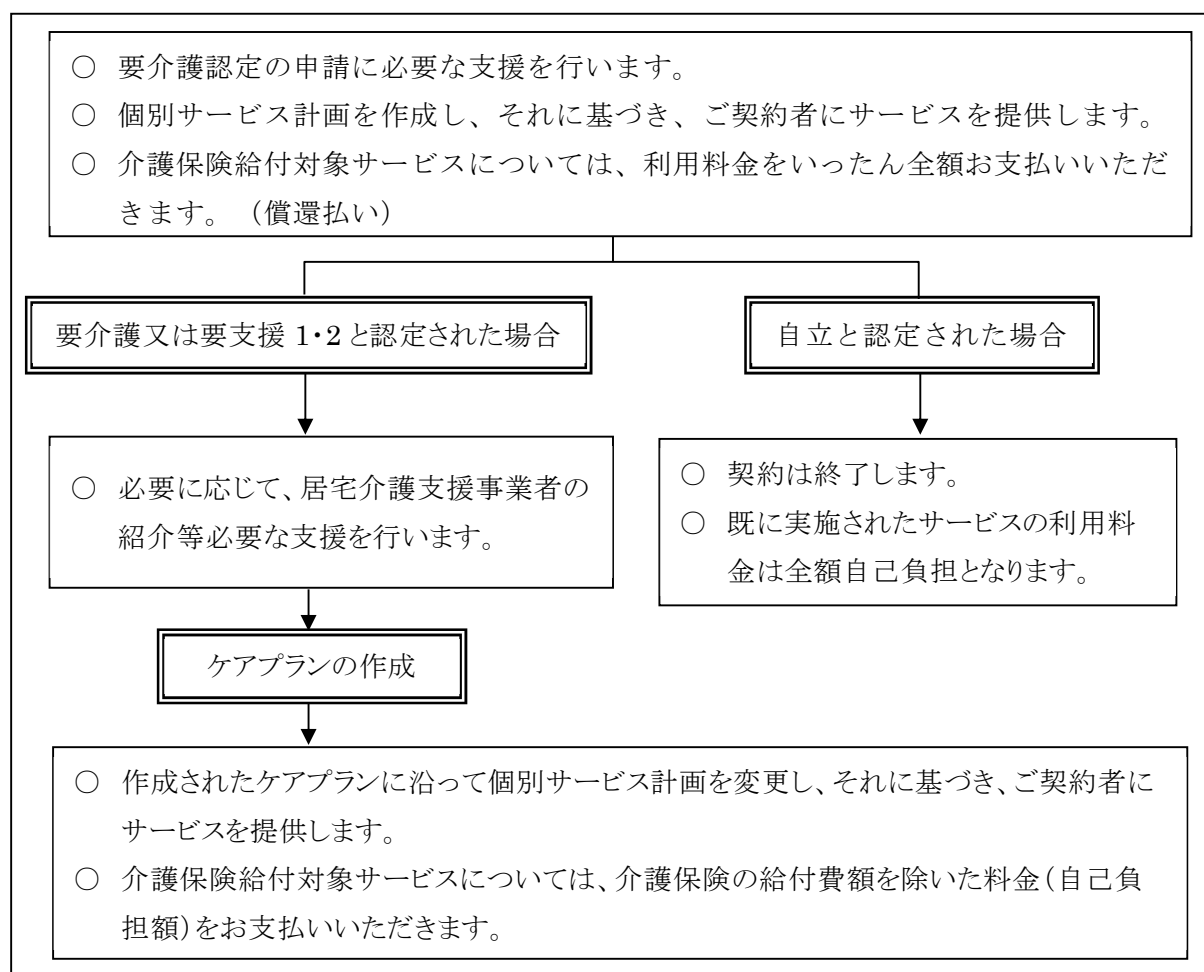


- (2) ご契約者に係る「ケアプラン」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

① 要介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス及び総合事業通所介護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。

〈主な配置職員の職種・1日あたりの勤務体制〉

| 職 種        | 配置内容・勤務時間等                                                                                        |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 生活相談員   | 勤務時間： 8:30～17:30<br>☆ 利用者の生活相談及び介護予防通所介護計画書の作成、実施に従事します。                                          |
| 2. 介護職員    | 勤務時間： 8:30～17:30<br>☆ 利用者の日常の生活介護、相談及び援助業務に従事します。原則として職員 1 名あたり利用者 5 名のお世話をします。                   |
| 3. 看護職員    | 勤務時間： 8:30～17:30<br>☆ 利用者の健康管理に関する業務に従事する。また、口腔機能改善のための計画の作成及びサービスの実施に従事します。原則として 1 名の看護職員が勤務します。 |
| 4. 機能訓練指導員 | 勤務時間： 8:30～17:30<br>☆ 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。                                           |

#### 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。

○ 通所介護サービス（通常規模型事業所）

また、それぞれのサービスについて以下場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全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（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。割合については、介護保険負担割合証に記載の負担割合のとおりです。

##### I. 〈サービスの概要〉

###### ① 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 12：00～

###### ② 入浴

ご契約者のお身体などのご状態に添って入浴を行います。

③ 排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 看護職員が健康管理を行います。

⑥ 栄養マネジメント・栄養改善

低栄養状態にある者またはその恐れのあるご利用者に対し、管理栄養士が看護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、サービスを実施して栄養状態の改善に努めます。

⑦ 口腔機能向上

口腔機能の低下している者又はその恐れのあるご利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、サービスを実施して口腔機能の改善に努めます。

⑧ 個別機能訓練

個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスを提供します。

⑨ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

それぞれのサービスについて、その内容と平常の時間帯（午前 9 時 30 分から午後 4 時 45 分）での料金を別紙に示します。

## II. 〈サービス利用料金〉（契約書第 7 条参照）

別紙料金表によって、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給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

☆ ご契約者が未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一旦お支払いいただきます。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す手続きをとっていただきます（償還払い）。

また、ケアプラン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。

☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、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。

☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については別紙料金表と異なることがあります。

☆ エリア外（運営規程に定められた地域以外）の送迎については、実費を負担していただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担です。

I. 〈サービスの概要と利用料金及び自己負担額〉

| サービス          | サービス内容                                                                        | 自己負担額                                    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 食費            | 栄養並びにご契約者の心身の状況及び嗜好を配慮した食事を提供します。                                             | 1 食あたり 550 円<br>(昼食 440 円・<br>おやつ 110 円) |
| おむつ代          | おむつは原則的に使い慣れたものをお持ちいただきますが、別途必要となった場合に当センターのおむつを提供いたします。                      | 費用は下記（おむつ代単価）参照                          |
| 通常の実施地域以外の送迎  | 通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常の実施地域を越えた部分について実費相当額として右記の料金を頂きます。 | 1 kmあたり 10 円                             |
| レクリエーションクラブ活動 | ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。                                     | 要した費用の実費                                 |
| 日常生活          | 日常生活品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く場合があります。         | 要した費用の実費                                 |

(おむつ代単価) ※仕入れ価格・入り数等により変動する場合がございます。

| 品 名                     | 1 枚単価 |
|-------------------------|-------|
| ライフリー リハビリパンツレギュラーS     | 68 円  |
| ライフリー リハビリパンツレギュラーM     | 73 円  |
| ライフリー リハビリパンツレギュラー L    | 80 円  |
| ライフリー リハビリパンツレギュラー LL   | 88 円  |
| ライフリー 快適さらさらカバータイプ S-M  | 76 円  |
| ライフリー 快適さらさらカバータイプ L    | 90 円  |
| ライフリー 簡単装着パッドレギュラー      | 25 円  |
| ライフリー 外もれ安心さらさらパッド      | 36 円  |
| ライフリー 尿とりパッド男女兼用        | 25 円  |
| ライフリー 長時間安心さらさらパッドプレミアム | 38 円  |
| ライフリー 一晩中安心さらさらパッドスーパー  | 47 円  |
| ライフリー さわやかパッド安心の中量用     | 35 円  |

## II. 〈介護保険給付の支給限度額を超える場合のサービス〉

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記 5(1)Ⅱの〈サービス利用料金表〉（別紙）に定められた「1. ご契約者の区分とサービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）をお支払いいただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法(契約書第 7 条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、サービス利用月の翌月 15 日に請求書を郵送いたしますので、以下の方法でお支払いください。

- ご指定の金融機関口座より自動振替（振替手数料：別途収納機関の指定による）  
自動振替は手続き完了後毎月 28 日、金融機関休業日の場合は翌営業日に引き落としされますので、必ず前日までに残高のご準備をお願いします。
- 下記の口座にお振込み（請求書到着後 25 日までにお振り込みください）

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| 播州信用金庫 駅前支店 口座番号（普通）1 2 5 0 0 9 5<br>デイサービスセンター ライフビラ姫路 管理者 中村 憲昌 |
|-------------------------------------------------------------------|

- 施設にて現金によるお支払い（請求書到着後 25 日までにお支払いください）

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 利用予定日の前々日までに申し出があった場合 | 無料           |
| 利用予定日の前日に申し出があった場合    | 当日の利用料金の 50% |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の全額   |

- 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の 50%もしくは全額となります。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

## 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の 7 日前までに 契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に 6 ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第 17 条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 18 条、第 19 条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。  
その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④ ご契約者の「ケアプラン」が変更された場合。（一部解約は出来ません。）
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為・その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 20 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延、または遅延を繰り返し相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいはご契約者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) ハラスメント対策について

- 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等カスタマーハラスメントに該当する迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。(詳しくは別紙 2「ハラスメント防止のお願い」を参照)

(4) 契約の一部が解約または解除された場合(契約書第 21 条参照)

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(5) 契約の終了に伴う援助(契約書第 17 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. サービス提供における事業者の義務(契約書第 10 条、第 11 条参照)

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命・身体・生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 14 条、第 15 条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約終了に伴う援助を行う際にはご契約者の同意を得ます。

## 8. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意(契約書第 12 条、第 13 条参照)

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

### (2) 喫煙

事業所内の喫煙はできません。

## 9. 損害賠償について(契約書第 14 条、第 15 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 10. 苦情の受付について(契約書第 29 条参照)

### (1) 当事業所における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 受付時間                      毎週月曜日～金曜日                      8:30～17:30
- 受付連絡先                      TEL 079-233-6565
- 苦情受付窓口

※ 苦情受付の担当者です

|      |      |       |
|------|------|-------|
| 〔職名〕 | 施設課長 | 曾谷 秀一 |
|      | 管理者  | 廣田 直樹 |

- 苦情解決責任者

※ 苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑に解決に努めます

〔職名〕 特別養護老人ホーム ライフビラ姫路      施設長 中村 憲昌

- 第三者委員

※ 苦情解決を行っていく上で、苦情申出人が事業者に対して苦情を言いにくい場合に解決に向けて支援及び助言を行ったり、利用者側でも事業者側でもない中立的(第三者的)な立場で話合いに参加し、苦情申出人と事業者双方の言い分を聞き、客観的な判断のもと苦情解決に努めます。

司法書士    町田 直隆    TEL 079-231-0789

第三者委員、評議員選任・解任委員会    外部委員

特別養護老人ホーム『山彦ホーム』副施設長    尾辻 英明    TEL 079-253-8168

(1) 行政機関その他苦情受付機関

|                               |                                                                                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○ 国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 所 在 地 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1 - 1801 号<br>電 話 番 号 (078) 332 - 5617<br>FAX 番 号 (078) 332 - 5650<br>受 付 時 間 9:00 ~ 17:15 月 ~ 金 |
| ○ 姫路市介護保険課                    | 所 在 地 兵庫県姫路市安田 4 丁目 1 番地<br>電話番号 (079) 221 - 2923<br>受付時間 9:00 ~ 17:15 月 ~ 金                                              |

※ その他各市区町の介護保険担当課にお問い合わせ下さい。

## デイサービスセンター ライフビラ姫路 利用料金表

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給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度および介護保険負担割合証の負担割合に応じて異なります。）

### ★ 介護保険給付対象となるサービス利用料金

◆ サービス利用料金表 <7 時間～8 時間ご利用の場合 被保険者 1 日あたり>

地域加算（10.14）・入浴介助加算・個別機能訓練加算・科学的介護推進体制加算・サービス提供体制強化加算・処遇改善加算を含みます。

|                       | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 ご契約者のサービス利用料金       | 9,007  | 10,356 | 11,755 | 13,154 | 14,574 |
| 2 うち、介護保険から給付される金額    | 8,106  | 9,320  | 10,579 | 11,838 | 13,116 |
| 3 サービス利用に係る自己負担額（1-2） | 901    | 1,036  | 1,176  | 1,316  | 1,458  |

◆ その他の加算サービス利用料金（該当者または該当月のみ）

| 加算項目              | 単価      | 加算項目                                               | 単価        |
|-------------------|---------|----------------------------------------------------|-----------|
| 入浴介助加算Ⅱ           | 56 円/日  | 中重度者ケア体制加算                                         | 46 円/日    |
| 認知症加算             | 61 円/日  | サービス提供体制強化加算Ⅰ                                      | 23 円/日    |
| 個別機能訓練加算Ⅰ 1       | 57 円/日  | サービス提供体制強化加算Ⅱ                                      | 19 円/日    |
| 個別機能訓練加算Ⅰ 2       | 77 円/日  | サービス提供体制強化加算Ⅲ                                      | 6 円/日     |
| 個別機能訓練加算Ⅱ         | 21 円/月  | 感染症災害 3%加算<br>感染症また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 | 所定単位数の 3% |
| 栄養改善加算*月 2 回限度    | 203 円/日 |                                                    |           |
| 口腔機能向上加算Ⅰ*月 2 回限度 | 153 円/日 |                                                    |           |
| 口腔機能向上加算Ⅱ*月 2 回限度 | 163 円/日 |                                                    |           |

\* サービス利用料金は、施設サービス費及びその他の加算サービス利用料金の合算です。

\* その他の加算サービス利用料金は、介護度は関係ありません。

## ★ 介護職員処遇改善加算

| 加算項目         | 加算割合  |
|--------------|-------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰイ | 11.1% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰロ | 12.0% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱイ | 10.9% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱロ | 11.8% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ  | 9.9%  |
| 介護職員処遇改善加算Ⅳ  | 8.3%  |

＊ 介護職員処遇改善加算は、各加算サービスを含む合計単位数に対して加算されます。

## ★ 介護保険給付対象外のサービス利用料金

| 項目                      | 料金                                                                                    |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 食費 1 日                  | 550 円（昼食 440 円・おやつ 110 円）                                                             |
| 散髪 ※1<br>（訪問美容の方が来られます） | カット 1,650 円<br>カット・顔剃り 1,980 円<br>カット・顔剃り・パック 2,200 円<br>顔剃り・パック 1,100 円<br>※全て税込価格です |
| おむつ代（1 枚単価）             | 概ね 17 円～100 円（税込）<br>※サイズにより異なります                                                     |
| その他外出等行事に係る費用           | 実費                                                                                    |

※1 料金は業者の指定する価格によります。業者が料金を変更する場合は事前にお知らせします。

## ハラスメント防止のお願い

いつも当事業所の業務にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

近年は介護事業所でのハラスメントの防止対策を強化するよう国から求められており、当事業所でも対策強化に取り組んでいます。職場内でのハラスメントを防止するとともに、当事業所とご利用者・ご家族等との関係についてもハラスメントを防止できるよう、以下の内容に対してご理解とご協力をお願いいたします。

尚、当事業所がハラスメントと捉えた場合、契約を終了する場合がありますのでご了承ください。

### ◆ カスタマーハラスメントやセクシャルハラスメント等の分類と具体例

| 分類        | 内容                                  | ハラスメントの具体例・事例                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体的暴力     | 身体的な力を使って危害を及ぼす行為                   | 物を投げつける・叩く・唾を吐く・服を引っ張る<br>土下座をさせる                                                                                                                                              |
| 精神的暴力     | 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  | 大声を発する・怒鳴る・「何の役にも立たない」等個人を否定するような言動をする<br>威圧的な態度で文句を言い続ける<br>「この程度できて当然」と理不尽な要求をする<br>ご家族等がご利用者の理不尽な発言を一方向的に鵜呑みにし、否定的な言葉や態度をとる                                                 |
| 性的嫌がらせ    | 意に添わない性的誘いかけ<br>好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為 | 必要もなく身体を触ったり、胸、お尻などをさり気なく触る、又は触らせようとする（全身いかなる部位であっても否）<br>抱きしめる<br>ヌード写真や動画を見せる、わいせつ行為や盗撮をする<br>プライベートな予定を聞く                                                                   |
| 著しく威圧的な行為 | ご利用者(ご家族等)からの業務に支障を及ぼす著しい迷惑行為       | 送迎時、電話、面談等で長時間拘束する<br>頻繁に電話または来所するなどし、クレームを言う<br>休日や時間外、業務外の対応を強要する<br>例：すぐに来い、買い物をして来い、金を貸せ等<br>同じ質問を繰り返し、対応のミスが出たところを責める<br>威圧的・脅迫的・反社会的な言動をする<br>優位な立場にいることを利用した暴言、特別扱いをさせる |

※上記の内容は一例です。それ以外でもハラスメントに該当する場合があります。

令和     年    月    日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者    社会福祉法人 姫路尚歯会

事業所    デイサービスセンター ライフビラ姫路

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

契約代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(契約者との関係 )

連帯保証人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(契約者との続柄 )