

通所介護事業（通常規模型）
介護予防・日常生活支援総合事業
（通所介護相当サービス事業）

重要事項説明書

デイサービス  太子

当事業所は、契約者に対して通所介護サービス（以下「サービス」と言います。）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及び契約上ご注意いただきたい事項を次の通り説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社ふるさと
主たる事務所の所在地	〒671-1551 揖保郡太子町馬場284-1
代表者（職名・氏名）	取締役社長 中村シゲ子
設 立 年 月 日	平成18年3月24日
電 話 番 号	079-275-0380

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスふるさとのたより太子		
サ ー ビ ス の 種 類	通所介護事業（通常規模型）		
事 業 所 の 所 在 地	〒671-1551 揖保郡太子町馬場284-1		
電 話 番 号	079-275-1250		
指定年月日・事業所番号	平成30年6月1日指定	2874101047	
利 用 定 員	定員20人（介護予防・日常生活支援総合事業 含む）		
事 業 の 実 施 地 域	太子町・たつの市・姫路市		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者及び要介護にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常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、通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援及び要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の設備等

食堂兼デイルーム	1ヶ所	静 養 室	1ヶ所
浴室（脱衣室）	1ヶ所	パートナー室	1ヶ所
相 談 室	1ヶ所	エントランス	1ヶ所
送 迎 車	3 台		

5. 提供するサービスの内容

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス事業）サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

6. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・木曜日・金曜日・土曜日 ただし、1月1日～3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15分から午後4時30分まで

7. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	2名以上
機能訓練指導員	1名以上

8. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	山本 裕司
----------	-------

9. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として負担割合証に応じた額**です。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス事業）サービス費

サービス名称	サービスの内容	単位数	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
通所型サービスⅠ	週1回程度の利用が必要な場合 (事業対象者・要支援1)	1798 単位	1,798 円	3,596 円	5,394 円
通所型サービスⅡ	週2回程度の利用が必要な場合 (事業対象者・要支援2)	3621 単位	3,621 円	7,242 円	10,863 円

(2) 通所介護サービス費

①利用料金 3時間以上4時間未満の場合

介護度	1日あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	370 単位	370 円	740 円	1,110 円
要介護2	423 単位	423 円	846 円	1,269 円
要介護3	479 単位	479 円	958 円	1,437 円
要介護4	533 単位	533 円	1,066 円	1,599 円
要介護5	588 単位	588 円	1,176 円	1,764 円

②利用料金 4時間以上5時間未満の場合

介護度	1日あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	388 単位	388 円	776 円	1,164 円
要介護2	444 単位	444 円	888 円	1,332 円
要介護3	502 単位	502 円	1,004 円	1,506 円
要介護4	560 単位	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護5	617 単位	617 円	1,234 円	1,851 円

③利用料金 5時間以上6時間未満の場合

介護度	1日あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	570 単位	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護2	673 単位	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護3	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護4	880 単位	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護5	984 単位	984 円	1,968 円	2,952 円

④利用料金 6時間以上7時間未満の場合

介護度	1日あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	584 単位	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護2	689 単位	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護3	796 単位	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護4	901 単位	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護5	1008 単位	1,008 円	2,016 円	3,024 円

⑤利用料金 7時間以上8時間未満の場合

介護度	1日あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	658単位	658円	1,316円	1,974円
要介護2	777単位	777円	1,554円	2,331円
要介護3	900単位	900円	1,800円	2,700円
要介護4	1023単位	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	1148単位	1,148円	2,296円	3,444円

⑥利用料金 8時間以上9時間未満の場合

介護度	1日あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	669単位	669円	1,338円	2,007円
要介護2	791単位	791円	1,582円	2,373円
要介護3	915単位	915円	1,830円	2,745円
要介護4	1041単位	1,041円	2,082円	3,123円
要介護5	1168単位	1,168円	2,336円	3,504円

(3) 【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		1回あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
入浴加算Ⅰ	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定	40単位/日	40円	80円	120円
入浴加算Ⅱ	居室において入浴ができるようになることを目的に、居室を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定	55単位/日	55円	110円	165円
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定	45単位/日	45円	90円	135円
生活機能向上連携加算Ⅰ	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定	100単位/月	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算Ⅱ (個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月)	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定	200単位/月	200円	400円	600円

個別機能訓練 体制加算Ⅰ(イ)	多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練	56単位/日	56円	112円	168円
個別機能訓練 体制加算Ⅰ(ロ)	を実施している場合に算定	76単位/日	76円	152円	228円
個別機能訓練 体制加算Ⅱ (1)に上乗せして算定	個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適 切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定	20単位/月	20円	40円	60円
ADL維持等加算Ⅰ	一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動	30単位/月	30円	60円	90円
ADL維持等加算Ⅱ	作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定	60単位/月	60円	120円	180円
認知症加算	認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計 画的に実施する体制を整えている場合に算定	60単位/日	60円	120円	180円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通 所介護を行った場合に算定	60単位/日	60円	120円	180円
栄養アセスメン ト加算	当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理 栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメント を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養 状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養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場合に、算定	50単位/月	50円	100円	150円
栄養改善加算	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養 食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又 は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定	200単位/回	200円	400円	600円
口腔・栄養スク ーリング加算Ⅰ	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は 栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定	20単位/回	20円	40円	60円
口腔・栄養スク ーリング加算Ⅱ	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は 栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定	5単位/回	5円	10円	15円
口腔機能向上 体制加算Ⅰ	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種 共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清 掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口 腔機能向上サービスを実施した場合に算定	150単位/回	150円	300円	450円
口腔機能向上 体制加算Ⅱ	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種 共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清 掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口 腔機能向上サービスを実施した場合に算定	160単位/回	160円	320円	480円
科学的介護推 進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等 の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の 適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定	40単位/月	40円	80円	120円
※サービス提供体 制強化加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た	22単位/回	22円	44円	66円
※サービス提供体 制強化加算Ⅱ	指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合 に算定	18単位/回	18円	36円	54円
※サービス提供体 制強化加算Ⅲ		6単位/回	6円	12円	18円

介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た通所介護事業所が利用者に対し通所介護サービスを行い当該加算の算定要件を満たす場合に算定する	1月の利用料金 (基本部分+各種加算・減算)の9.0%
--------------	--	--------------------------------

(4) 【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額			
		1回あたりの単位数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者又は、同一建物から利用する者に介護を行う場合	94単位	94円	188円	282円
介護送迎減算	事業所が送迎を行わない場合（片道）	47単位	47円	94円	141円
業務継続計画未実施減算	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の提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していない場合	基本部分の1.0%			
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待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	基本部分の1.0%			

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(5) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、1時間につき1,500円の延長料金をいただきます。（介護度に関係なく一律）
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき930円の食費をいただきます。（おやつ含む）
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

10. キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日 17:30 までの連絡	0 円
利用予定日の前日 17:30 以降の連絡	540 円

11. 支払い方法

上記（1）から（5）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 西兵庫信用金庫 太子支店 普通口座 0350342 有限会社ふるさと 取締役 中村シゲ子
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、事業所にて現金でお支払いください。

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ③ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業所又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が起こった時は、速やかに主治医（かかりつけ医）及び家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

14. 苦情処理等

事業者は、提供したサービスに対する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するためその窓口を設置するものとする。

① サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 079-275-1250 窓口担当者 生活相談員
---------	----------------------------------

② サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	太子町 介護保険課高年介護課	電話番号 079-276-6715
	龍野健康福祉事務所内 西播磨介護保険相談センター	電話番号 0791-63-5132
	兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	電話番号 078-332-5617

2 前項の苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 事業者は、介護保険法の規定により市町村や国民健康保険団体連合会（以下「市町村等」という。）が行う調査に協力するとともに、市町村等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って適切な改善を行うものとする。

4 事業者は、市町村等から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告する。

15. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、介護支援専門員及び市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 前項の事故については、その状況及び事故に対する処置状況を記録しなければならない。

3 事業所は、利用者に対する指定訪問介護等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うものとする。

16. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

17. 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 事業所は、事業所内において感染症の発生又はそのまん延の防止を図るために、必要な措置を講じなければならない。

18. 虐待防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のための必要な措置

2 事業所は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の職員等又は擁護者

(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)により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するものとする。

19. ハラスメント対策

事業所は、事業所の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業所の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

2 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

20. 秘密保持

職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。この秘密保持義務は、利用者との契約終了後も同様とする。

2 前項に定める秘密保持義務は、職員の離職後もその効力を有する旨を就業規則等に明記する。

3 事業所は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報等の秘密事項を使用する場合は、あらかじめ文書により同意を得ておかなければならない。

21. その他の事項

1 風邪、病気等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

2 当日の健康状態の確認等にて、体調が悪い場合には、サービスの内容の変更又はサービスを中止することがあります。

3 サービス利用中に体調が悪くなった場合にはサービスを中止することがあります。その場合には、家族へ連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。緊急の場合には、基本的に家族の付添いにより受診して頂きます。

本書面に基づいて、サービスの提供にあたり、利用者及び利用者代理人に対して重要な事項を説明しました。

【事業所】 揖保郡太子町馬場 284-1
デイサービスふるさとのたより太子
079-275-1250

説明者氏名 _____ (印)

私は、本書面により、事業所からのサービス提供についての重要事項の説明を了承いたしました。

令和 年 月 日

【利用者】 住 所 : _____

氏 名 : _____ (印)

利用者は、署名・捺印ができないため、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

【署名・捺印代行者】

(続柄 : _____) 氏 名 : _____ (印)

【利用者代理人】 住 所 : _____

氏 名 : _____ (印)

