

【契約書別紙】

通所介護 サービス利用重要事項説明書 予防専門型通所

< 令和 7 年 4 月 1 日 現在 >

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 : (052) 505-1165 (午前8時00分～午後6時00分まで)

担当 : 鵜飼 泰宏 ・ 安達 美桜

* ご不明な点ございましたら、お気軽にご連絡ください。

2. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	庄内の里デイサービスセンター
所在地	愛知県名古屋市西区中小田井2丁目98番地
介護保険指定番号	通所介護 愛知県 2370400109
サービスを提供する対象地域	名古屋市西区(全域) 北区・中村区・北名古屋市(一部地域) 清須市(一部地域)※清須市に関して要介護者のみとする

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
生活相談員	2名	0名	2名
看護職員	1名	4名	5名
介護職員	9名	8名	17名
機能訓練指導員	2名	0名	2名

※機能訓練指導員は1名看護職員が兼任いたします。

(3) 当事業所の設備の概要

定員	40名	静養室	1室 3床
食堂兼機能訓練室	1室 145.07㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		送迎車 4台

(4) 営業時間及びサービス提供時間

営業日	月・火・水・木・金・土・日 ※祝日も営業しております。
営業時間	午前8時00分～午後6時00分
サービス提供時間	午前9時30分～午後3時40分又は午前9時30分～午後4時40分
延長サービス時間	午前8時00分～午前9時30分、午後4時40分～午後7時00分

3. サービス内容

- ① 送迎 車椅子用のリフト付きの車両にて送迎いたします。
- ② 食事 栄養士の作成したメニューに応じた食事を提供いたします。
- ③ 入浴 身体状況に応じた設備で、入浴を行います。
- ④ 運動器機能向上 専門職員等が運動器機能向上計画を作成し実施します。(介護予防利用者)
- ⑤ 個別機能訓練 専門職員等が機能訓練を行います。(通所介護利用者)
- ⑥ 中重度者ケア 日常生活動作の維持を図り訓練を実施します。
- ⑦ 生活機能向上グループ活動 利用者の心身の状況に応じたグループ活動を行います。
- ⑧ 生活相談、健康チェック 生活相談員が対応いたします。看護職員が中心となり、健康チェック、健康相談に対応します。

4. 料金

(1) 利用料金

① 介護予防通所介護 及び 予防専門型通所サービス利用料(要支援 1、要支援 2 の方)

	1ヶ月あたりの利用料金	介護保険適用時1ヶ月あたりの自己負担額(1割負担)	介護保険適用時1ヶ月あたりの自己負担額(2割負担)	介護保険適用時1ヶ月あたりの自己負担額(3割負担)
要支援1(予防週1回)	¥19,203	¥1,921	¥3,841	¥5,761
要支援2(予防週2回)	¥38,673	¥3,868	¥7,735	¥11,602

※入浴及び送迎の費用に関しては上記金額に含まれます。ただし、通常の事業実施地域外の送迎費用は全額自己負担となります。

※平成28年6月1日以降、要支援認定を受けられた方は予防専門型通所サービスとなります。

1 運動器機能向上

1月につき ¥2,403

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割で¥241、2割で¥481、3割で¥721です。

2 生活機能向上グループ活動加算(複数の方と日常生活上の支援活動を実施した場合)

1月につき ¥1,068

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割で¥106、2割で¥214、3割で¥321です。

3 サービス提供体制強化加算Ⅲ(介護の専門性に対する評価)

勤続7年以上の者が30%以上

4 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ 1月につき +所定単位×90/1000

	1ヶ月あたりの利用料金	介護保険適用時1ヶ月あたりの自己負担額(1割負担)	介護保険適用時1ヶ月あたりの自己負担額(2割負担)	介護保険適用時1ヶ月あたりの自己負担額(3割負担)
事業対象者	¥256	¥26	¥52	¥78
要支援1	¥256	¥26	¥52	¥78
要支援2	¥512	¥52	¥104	¥156

② 通所介護利用料（要介護 1～5 までの方）

	1日あたりの 利用料金	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額			介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	6時間以上7時間未満			7時間以上8時間未満		
要介護1	¥6,205	6,996	¥621	¥1,242	¥1,863	¥700	¥1,400	¥2,100
要介護2	¥7,327	¥8,256	¥733	¥1,466	¥2,199	¥826	¥1,652	¥2,478
要介護3	¥8,459	¥9,569	¥847	¥1,694	¥2,541	¥957	¥1,914	¥2,871
要介護4	¥9,580	¥10,873	¥958	¥1,916	¥2,874	1,088	¥2,176	¥3,264
要介護5	¥10,713	¥12,197	¥1,072	¥2,144	¥3,216	¥1,220	¥2,440	¥3,660

1 入浴介助加算（Ⅰ） 入浴費は1回あたり ¥428

ただし、介護保険適用時の自己負担額 1割-¥43、2割-¥86、3割-¥129 となります

2 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

常勤の機能訓練指導員の配置されている場合。 1回あたり ¥598

※介護保険適用時の自己負担額 1割-¥60、2割-¥120、3割-¥180 となります。

3 中重度者ケア体制加算

指定基準人員に加えて介護職員又は看護職員を2名以上配置されている場合。

1回あたり ¥481

※介護保険適用時の自己負担額 1割-¥49、2割-¥98、3割-¥145 となります。

4 サービス提供体制強化加算Ⅲ（介護の専門性に対する評価）

勤続7年以上の者が30%以上 1回あたり ¥64

※介護保険適用時の自己負担額 1割-¥7、2割-¥14、3割-¥21 となります。

5 介護職員処遇改善加算Ⅱ 1月につき +所定単位×90/1000

6 生活機能向上連携加算 1月につき ¥2,136

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割で¥214、2割で¥428、3割で¥641です。

個別機能訓練加算を算定している場合 1月につき¥1,068

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割で¥107、2割で¥214、3割で¥321です。

※上記については、加算対象となる場合のみ算定させていただきます。

※地域別単価：3級地 10.68円

※自己負担金額は介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割、2割または3割）となります。

③ 食費（全額自己負担）

昼食：¥682 夕食：¥575

④ 日常生活必需品（全額自己負担）

紙代やレクリエーション及びクラブ活動に参加された方における材料費等

紙パンツ：¥39 パッド：¥26

※消費税率改定に準ずる。（消費状況にてコスト価格に準ずる）

⑤ 通常の事業実施地域外の送迎費用（全額自己負担）

①実施地域を越えた地点から、おおむね片道10キロメートル未満の場合。 片道1回あたり ¥1,000
②実施地域を越えた地点から、おおむね片道10キロメートル～20キロメートルまでの場合。 片道1回あたり ¥2,000
③以降10キロメートル毎に、片道1回あたりにつき¥1,000ずつ加算となります。

※通常の事業実施地域外の送迎費用は全額自己負担となります。

⑥ 延長サービス費(全額自己負担)

1時間につき ￥ 500

サービス提供時間外は、午前の部と午後の部を通算しないこととします。

※ 上記①、②につきましては、端数処理の関係上、一ヶ月あたりの料金に直しますと若干の変動があります。

(2) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の当日午前8時00分までにご連絡いただいた場合	： 無料
②ご利用日の当日午前8時00分までにご連絡がなかった場合	： 昼食代がかかります

(3) 支払方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、翌月20日までにお支払ください。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、預金口座振替及びコンビニ決済とさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

通所介護計画および介護予防通所介護計画を作成、契約を結び、サービスの提供を開始します。

各サービス計画の作成を依頼している場合、事前に各サービス計画作成担当者にご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所のご都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 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。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終ることができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途定める「特別養護老人ホーム庄内の里消防計画」に従って対応いたします。
- ・防災設備 スプリンクラー、自動火災報知器、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、防火扉等を設置。
- ・防災訓練 別途定める「特別養護老人ホーム庄内の里 消防計画」に従って避難訓練等を実施します。
- ・防火責任者 施設長 砂原 大亮

9. サービス内容に関する苦情・相談

① 当施設ご利用者苦情・相談担当

担当： 鶴飼 泰宏 安達 美桜

② 苦情解決第三者委員

岡寄 律子

佐藤 望

③ その他・苦情処理相談窓口

- | | |
|--|--|
| ・ 名古屋市西区役所 区民福祉部 福祉課 介護相談窓口
電話 (052) 523-4519 | 受付時間：午前8時45分～午後5時15分
FAX (052) 521-0067 |
| ・ 名古屋市北区役所 区民福祉部 福祉課 介護相談窓口
電話 (052) 917-6523 | 受付時間：午前8時45分～午後5時15分
FAX (052) 914-2100 |
| ・ 名古屋市中村区役所 区民福祉部 福祉課 福祉係
電話 (052) 453-5415 | 受付時間：午前8時45分～午後5時15分
FAX (052) 451-8324 |
| ・ 清須市役所本庁舎 福祉課 福祉係
電話 (052) 400-2911 | 受付時間：午前8時30分～午後5時00分
FAX (052) 400-2963 |
| ・ 清須市役所西枇杷島庁舎 介護保険担当
電話 (0120) 80-6351 | 受付時間：午前8時30分～午後5時00分
FAX (052) 504-2655 |
| ・ 清須市役所清洲庁舎 老人福祉課
電話 (052) 400-2721 | 受付時間：午前8時30分～午後5時00分
FAX (052) 409-3090 |
| ・ 北名古屋市役所西庁舎 福祉西・東グループ 介護保険担当
電話 (0568) 22-1111 | 受付時間：午前8時30分～午後5時00分
FAX (0568) 24-0003 |
| ・ 西春日井郡春日町役場 福祉課
電話 (052) 400-3861 | 受付時間：午前8時30分～午後5時00分
FAX (052) 409-3670 |
| ・ 愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話 (052) 971-4165 | 受付時間：午前9時00分～午後5時15分
FAX (052) 962-8870 |
| ・ 名古屋市健康福祉局 高齢福祉課 介護保険課
電話 (052) 959-3087 | 受付時間：午前8時45分～午後5時15分
FAX (052) 959-4155 |

10. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛生福祉会																																								
代表者職・氏名	理事長 増井 香織																																								
本部所在地	愛知県名古屋市中区鳩岡町1丁目7番20																																								
定款の目的に定めた事業	<table><tr><td>1. 介護老人福祉施設事業</td><td>8箇所</td></tr><tr><td>2. 地域密着型介護老人福祉施設</td><td>2箇所</td></tr><tr><td>3. 軽費老人ホーム</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>4. 軽費老人ホームケアハウス</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>5. 短期入居生活介護事業</td><td>10箇所</td></tr><tr><td>6. 高齢者自立支援短期宿泊事業</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>7. 通所介護事業</td><td>8箇所</td></tr><tr><td>8. 認知症対応型老人共同生活援助事業</td><td>3箇所</td></tr><tr><td>9. 訪問介護事業所</td><td>3箇所</td></tr><tr><td>10. 訪問入浴介護事業</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>11. 居宅介護支援事業</td><td>4箇所</td></tr><tr><td>12. 配食サービス事業所</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>13. 生活援助員派遣事業</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>14. 事業所内託児所</td><td>3箇所</td></tr><tr><td>15. 養護老人ホーム</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>16. サービス付き高齢者向け住宅事業</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>17. 介護員養成研修事業</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>18. 調剤薬局</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>19. 診療所</td><td>1箇所</td></tr><tr><td>20. 訪問看護事業</td><td>1箇所</td></tr></table>	1. 介護老人福祉施設事業	8箇所	2. 地域密着型介護老人福祉施設	2箇所	3. 軽費老人ホーム	1箇所	4. 軽費老人ホームケアハウス	1箇所	5. 短期入居生活介護事業	10箇所	6. 高齢者自立支援短期宿泊事業	1箇所	7. 通所介護事業	8箇所	8. 認知症対応型老人共同生活援助事業	3箇所	9. 訪問介護事業所	3箇所	10. 訪問入浴介護事業	1箇所	11. 居宅介護支援事業	4箇所	12. 配食サービス事業所	1箇所	13. 生活援助員派遣事業	1箇所	14. 事業所内託児所	3箇所	15. 養護老人ホーム	1箇所	16. サービス付き高齢者向け住宅事業	1箇所	17. 介護員養成研修事業	1箇所	18. 調剤薬局	1箇所	19. 診療所	1箇所	20. 訪問看護事業	1箇所
1. 介護老人福祉施設事業	8箇所																																								
2. 地域密着型介護老人福祉施設	2箇所																																								
3. 軽費老人ホーム	1箇所																																								
4. 軽費老人ホームケアハウス	1箇所																																								
5. 短期入居生活介護事業	10箇所																																								
6. 高齢者自立支援短期宿泊事業	1箇所																																								
7. 通所介護事業	8箇所																																								
8. 認知症対応型老人共同生活援助事業	3箇所																																								
9. 訪問介護事業所	3箇所																																								
10. 訪問入浴介護事業	1箇所																																								
11. 居宅介護支援事業	4箇所																																								
12. 配食サービス事業所	1箇所																																								
13. 生活援助員派遣事業	1箇所																																								
14. 事業所内託児所	3箇所																																								
15. 養護老人ホーム	1箇所																																								
16. サービス付き高齢者向け住宅事業	1箇所																																								
17. 介護員養成研修事業	1箇所																																								
18. 調剤薬局	1箇所																																								
19. 診療所	1箇所																																								
20. 訪問看護事業	1箇所																																								

通所介護サービスの提供開始にあたり、契約書および本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者)

所在地 愛知県名古屋市中区小田井二丁目98番地
名称 庄内の里デイサービスセンター
管理者 施設長 砂原 大亮 印

説明者 所属 庄内の里デイサービスセンター
生活相談員 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護サービスについての重要事項の説明を受け承しました。

記入日：令和 6 年 月 日

(利用者) 郵便番号 —
住所

氏名 _____ 印

代筆者 _____ 印

(利用者保証人)

郵便番号 —
住所

氏名 _____ 印

利用者との続柄
