

通所介護・予防専門型通所介護 サービス利用重要事項説明書

< 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) 504-3301 (8時30分～17時30分)

担当 生活相談員 石原裕也・白石貴子・谷口ゆかり

* ご不明な点がございましたら、お気軽にお尋ねください。

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	庄内の里第2デイサービスセンター
所在地	愛知県名古屋市区中小田井三丁目389番地
介護保険指定番号	通所介護・予防専門型 愛知県事業所番号：2370401669
サービスを提供する対象地域	名古屋市西区・中村区・北区・清須市・北名古屋市

※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

	職員数 (※配置基準に基く)
センター長	1名以上 (常勤)
生活相談員	1名以上
介護職員	4名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

(3) 当事業所の設備の概要

定員	30名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 104, 57㎡	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
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時40分

※ 介護保険見直し等により提供時間の変更がある場合がございます。ご了承ください。

3. サービス内容

- ① 送迎 車椅子用のリフトつき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。(庄内の里より運搬)
- 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いたします。(予防専門型通所サービス利用者)
- 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 生活相談 常勤の生活相談員が対応いたします。

4. 料金 ※利用者負担の割合が2又は3割の場合、自己負担額の料金に自己負担割合を掛けてください。

(1) 利用料金

①予防専門型通所サービス

	1ヶ月あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額
事業対象者	¥19,202	¥1,920
要支援1	¥19,202	¥1,920
要支援2	¥38,672	¥3,867

※入浴及び送迎の費用に関しま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。

1 サービス提供体制強化加算

加算Ⅰ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上配置されている。

加算Ⅱ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置されている。

加算Ⅲ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上配置されている。

または勤続年数7年以上の職員が30%以上配置されている。

※ 加算Ⅱ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置されている。

	1ヶ月あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額(1割)
要支援1	¥ 768	¥ 76
要支援2	¥ 1,537	¥ 153

※ 加算Ⅲ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上配置されている。

	1ヶ月あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額(1割)
要支援1	¥ 256	¥ 25
要支援2	¥ 512	¥ 51

2 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

(Ⅰ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数に5.9%を加算させていただきます。

(Ⅱ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数に4.3%を加算させていただきます。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

(Ⅰ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数×1.2% 加算させていただきます。

(Ⅱ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数×1.0% 加算させていただきます。

介護職員等ベースアップ等支援加算

(Ⅰ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数×1.1% 加算させていただきます。

②通所介護 利用料

通所介護利用料(3時間以上4時間未満)

	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(1割)
要介護度1	¥3,951	¥395
要介護度2	¥4,517	¥451
要介護度3	¥5,115	¥511
要介護度4	¥5,692	¥569
要介護度5	¥6,279	¥627

通所介護利用料(4時間以上5時間未満)

	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(1割)
要介護度1	¥4,143	¥414
要介護度2	¥4,741	¥474
要介護度3	¥5,361	¥536
要介護度4	¥5,980	¥598
要介護度5	¥6,589	¥658

通所介護利用料(5時間以上6時間未満)

	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(1割)
要介護度1	¥6,087	¥608
要介護度2	¥7,187	¥718
要介護度3	¥8,298	¥829
要介護度4	¥9,398	¥939
要介護度5	¥10,509	¥1,050

通所介護利用料(6時間以上7時間未満)

	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(1割)
要介護度1	¥6,237	¥623
要介護度2	¥7,358	¥735
要介護度3	¥8,501	¥850
要介護度4	¥9,622	¥962
要介護度5	¥10,765	¥1,076

通所介護利用料(7時間以上8時間未満)

	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(1割)
要介護度1	¥7,027	¥702
要介護度2	¥8,298	¥829
要介護度3	¥9,612	¥961
要介護度4	¥10,925	¥1,092
要介護度5	¥12,260	¥1,226

※送迎の費用に関しま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。

※当日8時30分以降のキャンセル連絡の場合、上記料金表の1割自己負担分、昼食代金を請求させていただきます場合がございます。

- 1 個別機能訓練加算
 - ①個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ¥598(Ⅰ)ロ¥907 (Ⅱ)¥213※加算に(Ⅰ)に上乗せして算定
 - (Ⅰ) イ:ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥60です。
 - (Ⅰ) ロ:ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥81です。
 - (Ⅱ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥22です。
- 2 入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)
 - (Ⅰ) 1回あたり ¥427 (Ⅱ) 1回あたり ¥588
 - (Ⅰ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥43です。
 - (Ⅱ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥59です。
- 3 口腔機能向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)
 - (Ⅰ) 1回あたり ¥1,602 (Ⅱ) 1回あたり ¥1,709
 - (Ⅰ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥161です。(月2回まで)
 - (Ⅱ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥171です。(月2回まで)
 口腔機能の向上を目的とし、個別的に口腔清掃の指導や実施又は摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施した場合。
- 4 栄養改善加算
 - 1回あたり ¥1,602
 - ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥161です。
 - 栄養状態の改善を図る相談や管理サービスを提供した場合。
- 5 栄養スクリーニング加算(6か月に1回)
 - 1回あたり ¥53
 - ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥6です。
 - 利用者様のBMI・体重減・食事量に問題がないか確認し、ケアマネージャーと連携して行った場合。
- 6 中重度者ケア体制加算
 - 1日につき ¥480
 - ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥48です。
 - 職員配置基準より、常勤換算方法で2以上の職員配置を確保している。
- 7 生活機能向上連携加算
 - 1か月あたり ¥2,136
 - ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥214です。
 - リハビリテーション専門職や医師がデイサービスを訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画書等を作成した場合。
 - ※個別機能訓練加算を算定している場合。
 - 1か月あたり ¥1,068
 - ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥107です。
- 8 ADL維持等加算
 - ①ADL維持等加算(Ⅰ) (Ⅱ)ADL維持等加算(Ⅱ) (Ⅲ)ADL維持等加算(Ⅲ)
 - 1か月につき ¥320 1か月につき ¥640 1か月につき ¥32
 - 加算(Ⅰ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥32です。
 - 加算(Ⅱ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥64です。
 - 加算(Ⅲ) ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥3です。
- 9 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、認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出継続した場合。
 - 1ヶ月につき ¥427
 - ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥43です。
- 10 サービス提供体制強化加算
 - 加算Ⅰ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上配置されている。
 - 加算Ⅱ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置されている。
 - 加算Ⅲ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上配置されている。
 - または勤続年数7年以上の職員が30%以上配置されている。

	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
加算Ⅰ	¥ 234	¥ 23
加算Ⅱ	¥ 192	¥ 20
加算Ⅲ	¥ 64	¥ 7

- 11 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)
 - (Ⅰ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数×9.0% 加算させていただきます。
 - (Ⅱ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数×9.3% 加算させていただきます。
 - (Ⅲ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数×8.0% 加算させていただきます。
 - (Ⅳ) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数×6.4% 加算させていただきます。
- 12 感染症又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の加算
 - 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合に算定。
 - ※ 所定単位数の3%を加算

③ 食事代

昼食：¥682（※全額自己負担）

④ 日常生活必需品（全額自己負担）

レクリエーションにかかる材料実費等は自己負担となります。

オムツ等使用される場合は、1日に必要な枚数をご持参下さい。

※持参された枚数以上に必要となった場合、当事業所の備品から持ち出し、使用枚数分の費用を施設利用料と合わせご請求させていただきます。

リハビリパンツ ¥56-/枚 尿取りパッド ¥17-/枚 紙オムツ ¥120-/枚

(2) 事業実施地域外送迎料金

事業実施地域外を送迎費用は全額自己負担となります。

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 ¥1000です。
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 ¥2000です。
③以降10キロメートル毎に、片道1回あたりにつき¥1000ずつ加算されます。

(3) 支払方法

毎月、10～15日頃までに前月分の利用請求をいたします。毎月20日頃にお支払い頂くかたちとなります。

お支払いいただきますと、領収証を発行（翌月渡し）いたします。

お支払い方法：原則、預金口座振替となります。（※場合によりコンビニ決済も可）

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予防専門型通所サービス計画を作成、契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

各サービス計画の作成を依頼している場合は、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ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

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

以下の場合は、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契約を終了することができます。

・ 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ヶ月以上にわたり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、または利用者や家族等が当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 当事業所は、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自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための援助を行ないます。
- ② 当事業所は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供いたします。特に、認知症の状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に応じたサービスを提供いたします。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 送迎の時間は事前に連絡いたします。但し、交通の状況等により時間が前後する場合がございます。また事業所の都合により時間の変更をお願いする場合がございます。
- ・体調確認 事業所に到着後、看護職員による体温・血圧・脈拍等の測定を行い、利用当日の利用者の体調確認を行ないます。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更 利用者の体調不良等によりサービスを中止・変更する場合は、家族等に連絡し、対応いたします。
- ・設備、器具の利用 事業所内の設備、器具は本来の用法に従って、ご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
- ・飲酒、喫煙 飲酒、喫煙は家族等の同意があれば原則として自由です。但し他の利用者にご迷惑をおかけしないようお願いいたします。喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
- ・所持品の持ちこみ 貴重品、高額の現金の持ち込みはご遠慮ください。紛失等の責任を負いかねる場合がございます。
- ・ペット類の持ちこみ 事業所内への、ペット類の持ち込みはお断りいたします。
- ・宗教、政治活動 事業所内で、事業者やサービス従業者または他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、かかりつけ医療救急病院、主介護者、居宅介護支援事業者等へご連絡をいたします。

救急搬送先	病院名			
	電話番号			
かかりつけ医	病院名		担当医	
	電話番号			
主介護者	氏名			
	電話番号			

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途定める「庄内の里第2 デイサービスセンター 消防計画」に従って対応いたします。
- ・防災設備 消火器、非常口、自動火災報知設備、誘導灯、非常照明
- ・防災訓練 別途定める「庄内の里第2 デイサービスセンター 消防計画」に従って避難訓練等を実施いたします。
- ・防火責任者 センター長 安藤伸太郎

9. サービス内容に関する相談・苦情

- | | | |
|------------------|--------------|------------|
| ① 当施設ご利用者相談・苦情担当 | 生活相談員 石原 裕也 | 白石貴子 谷口ゆかり |
| ② 当施設ご利用者苦情解決責任者 | センター長 安藤 伸太郎 | |
| ③ 苦情解決第三者委員 | (前評議員) 佐藤 望 | |
| | (前評議員) 岡崎 律子 | |
| ④ 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 介護保険係
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) 917-6532 | 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 福祉部 福祉課
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 |
| ・ 北名古屋市役所西庁舎 福祉西グループ 介護保険担当
福祉東グループ 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15分
FAX (0568) 24-0003 |
| ・ 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 高齢福祉部 介護指導課 東桜分室
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 | 愛知県名古屋市北区鳩岡町1丁目7番20号 |
| 定款の目的に定めた事業 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護老人福祉施設事業 2. 地域密着型介護老人福祉事業 3. 軽費老人ホーム 4. 軽費老人ホーム・ケアハウス 5. 短期入所生活介護事業 6. 高齢者自立支援短期宿泊事業 7. 通所介護事業 8. 認知症対応型老人共同生活援助事業 9. 訪問介護事業 10. 訪問入浴介護事業 11. 居宅介護支援事業 12. 配食サービス事業所 13. 生活援助員派遣事業 14. 事業所内託児所 15. 養護老人ホーム 16. サービス付き高齢者住宅 17. 介護員養成研修事業 18. 調剤薬局 19. 診療所 20. 訪問看護 |

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。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 愛知県名古屋市西区中小田井三丁目389番地

名称 庄内の里第2デイサービスセンター

管理者 センター長 安藤 伸太郎 印

説明者 所属 庄内の里第2デイサービスセンター

氏名 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うけ、了承しました。

(利用者)

住所

氏名 印

代筆者 印

(利用者保証人)

住所

氏名 印

利用者との続柄