

通所介護相当サービス・通所介護 重要事項説明書

あなたに対する通所介護相当サービスまたは通所介護サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター丸子の里ほん若
提供サービス種別	通所介護相当サービス 通所介護（通常規模型事業所）
事業所の所在地	静岡県静岡市駿河区丸子3000番地の1
管理者名	渡邊 健太
電話番号	054-257-5303
ファクシミリ番号	054-257-5308

2 ご利用事業所であわせて実施する事業

介護保険法令に基づき静岡市から指定を受けている事業所名称	各事業所につき介護保険法令に基づき静岡市から指定を受けている居宅介護サービスの種類
デイサービスセンター丸子の里	通所介護・通所介護相当サービス 認知症対応型通所介護
丸子の里ホームヘルプサービス	訪問介護
訪問看護ステーション丸子の里	(介護予防)訪問看護
丸子の里ショートステイ	(介護予防)短期入所生活介護
特別養護老人ホーム丸子の里	介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム丸子の里わかば	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
丸子の里居宅介護支援事業所	居宅介護支援
ケアマネージメントステーション丸子の里	居宅介護支援・みずほ事業所
カーム安西ケアサポートセンター	居宅介護支援・安西事業所
丸子の里 和るつ	小規模多機能ホーム
フィットネスデイ丸子の里りはら	通所介護・通所介護相当サービス
城東ケアプランセンター	居宅介護支援
城東 和かな	通所介護・通所介護相当サービス
城東 和かな 西草深	通所介護・通所介護相当サービス
城東小規模多機能ホーム みのり	小規模多機能ホーム
小規模多機能ホーム丸子の里和はは	小規模多機能ホーム
デイサービスセンター丸子の里ほん若	通所介護・通所介護相当サービス

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態、要支援または事業対象者の高齢者に対し、適正な通所介護相当サービスまたは通所介護を提供する。
運営の方針	ご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支援や世話及び機能訓練を行う。通所介護相当サービスまたは通所介護においては利用者の心身機能の維持回復を図り生活機能の維持・向上を目指す。

4 ご利用事業所の設備の概要

定員	37名		
食堂及び機能訓練室	1室 111.98 m ²	送迎車両	7台
浴室	一般浴槽とリフト浴槽があります。		

5 営業時間

営業日	月～土曜日 但し 1月1日～1月3日を除く ※祝日・祭日も営業しています。
利用時間帯	午前9：15～午後16：20
事業所の営業時間	午前8：00～午後18：00

6 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の体制	業 務 内 容
管理者	常勤兼務 1名	職員等の管理及び業務の管理を行う。
生活相談員	常勤兼務 4名	御利用者及び御家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、各機関との連携において必要な役割を果たす。
看護職員	非常勤兼務 3名	健康チェック等を行い御利用者の健康状態を的確に把握するとともに、必要な処置を行う。
介護職員	常勤兼務 4名 非常勤兼務 7名	御利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う。
機能訓練指導員	常勤 1名 非常勤兼務 3名	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行う。
管理栄養士	非常勤 1名	利用者に対し適切な栄養管理を行う。
運転手	非常勤 8名	専用車両による送迎及び、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行う。

7 サービスの概要

①-1 運動器の機能向上サービス(通所介護相当サービス)

ご利用者が要介護状態に陥ることを防ぐために、体力向上のための各種トレーニングを行う。

①-2 個別機能訓練・アクティビティサービス(通所介護)

ご利用者が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個別機能訓練並びに集団体操・レクリエーション・各種行事など、利用者の心身の活性化・安定化を図るサービスを提供する。

②食 事

管理栄養士による管理のもと、御利用者に適正な食事の提供を行う。
また、食事準備・後片付け・食事摂取の介助やその他必要な食事の介助を行う。

③入 浴

居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。
また、衣類着脱や身体の清拭・洗髪・洗身、その他必要な介助を行う。

④送 迎

障害の程度又は地理的条件等により送迎を必要とするご利用者については、専用車輛により送迎を行う。また必要に応じて送迎車輛への昇降及び移動の介助を行う。

⑤生活相談

ご利用者及びそのご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

8 第三者評価の実施について

介護サービス情報公表システムにおいて情報提供している為、現在は執り行っておりません。

9 個人情報の取り扱いについて

必要に応じ、診療情報提供書・医師意見書等を提出して頂く場合があります。
その際は居宅サービス契約書に準じ、個人情報を保護致します。

10 長期欠席の取り扱い

長期の欠席(2ヶ月)については再開の際、曜日の変更や待機利用等の対応をとらせていただく場合もありますので、御了承下さい。

11 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	月～土	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	054-257-5303
		面接	静岡市駿河区丸子3000番地の1 丸子の里内
静岡市介護保険課	ご利用時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	電話	054-221-1377
		面接	静岡市役所介護保険課
静岡県国民健康保険 団体連合会介護保険課	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	054-253-5590

1 2 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご利用者の体調の変化等があった場合は事前の打ち合わせに基づき、主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

1 3 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「特別養護老人ホーム丸子の里 消防計画」にのっとり対応致します。
消防計画等	・消防署への届出日：令和7年11月1日 ・防火管理責任者：八木 和真
気象警報発令時	・静岡市南部に「暴風雨警報」などが発令された場合、業務縮小、営業中止になる場合があります。その際には、事前にお知らせいたします。

1 4 お客様・家族への継続的な支援の為の取り組み

1. 利用者の人権擁護・虐待防止の為の対策を検討する担当者の設置・委員会の定期的開催・指針の作成。
2. 感染症や非常災害発生時において支援の提供を継続的に実施する為の計画、並びに非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画の策定と必要な研修・訓練の実施。
3. 感染症が発生し又はまん延しないような対策を検討する委員会の設置、及び対策を検討する会議の開催。並びに事業所内における感染症の予防及びまん延防止の為の指針の整備と研修・訓練の実施。

1 5 実習生・ボランティアの受け入れについて

当施設では、実習生及びボランティアを受け入れております。利用者等の個人情報等守秘義務については、十分に配慮しております。受け入れについてのご理解ご協力をお願いします。

1 6 料 金

① 介護保険内負担 要支援・事業対象者

利用者の 要介護度	通所介護費（月単位）				
	単位数	基本利用料 ※1	利用者負担金 （自己負担1割の場合） ※2	利用者負担金 （自己負担2割の場合） ※2	利用者負担金 （自己負担3割の場合） ※2
事業対象者 要支援1	1, 7 9 8	1 8, 4 6 5 円	1, 8 4 6 円	3, 6 9 3 円	5, 5 3 9 円
要支援2	3, 6 2 1	3 7, 1 8 7 円	3, 7 1 8 円	7, 4 3 7 円	1 1, 1 5 6 円

【加算】

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。

加算等の種類	加算額（月単位）				
	単位数	基本利用料 ※ 1	利用者負担金 （自己負担 1 割の 場合）※ 2	利用者負担金 （自己負担 2 割の 場合）※ 2	利用者負担金 （自己負担 3 割の 場合）※ 2
科学的介護推進体制加算 ※ 6	4 0	4 1 0 円	4 1 円	8 2 円	1 2 3 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）1 ※ 7	8 8	9 0 3 円	9 0 円	1 8 0 円	2 7 0 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）2	1 7 6	1, 8 0 7 円	1 8 0 円	3 6 1 円	5 4 2 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（基本利用料＋各種加算減算）の 1 2. 0 %		左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

要介護（通常規模型通所介護）

所要 時間	利用者の要 介護度	通所介護費（1 回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※ 1	利用者負担金 （自己負担 1 割の場合） ※ 2	利用者負担金 （自己負担 2 割の場合） ※ 2	利用者負担金 （自己負担 3 割の場合） ※ 2
7 時間以 上 8 時間未 満	要介護 1	658	6, 7 5 7 円	6 7 5 円	1, 3 5 1 円	2, 0 2 7 円
	要介護 2	777	7, 9 7 9 円	7 9 7 円	1, 5 9 5 円	2, 3 9 3 円
	要介護 3	900	9, 2 4 3 円	9 2 4 円	1, 8 4 8 円	2, 7 7 2 円
	要介護 4	1023	1 0, 5 0 6 円	1, 0 5 0 円	2, 1 0 1 円	3, 1 5 1 円
	要介護 5	1148	1 1, 7 8 9 円	1, 1 7 8 円	2, 3 5 7 円	3, 5 3 6 円

【加算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算額（1 回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※ 1	利用者負担金 （自己負担 1 割の 場合）※ 2	利用者負担金 （自己負担 2 割の 場合）※ 2	利用者負担金 （自己負担 3 割の 場合）※ 2
入浴介助加算（Ⅰ）※ 4	4 0	4 1 0 円	4 1 円	8 2 円	1 2 3 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ ※ 5	7 6	7 8 0 円	7 8 円	1 5 6 円	2 3 4 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）※ 5	2 0	2 0 5 円	2 0 円	4 1 円	6 1 円
科学的介護推進体制加算 ※ 6	4 0	4 1 0 円	4 1 円	8 2 円	1 2 3 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2	2 2 5 円	2 2 円	4 5 円	6 7 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（基本利用料＋各種加算減算）の 1 2. 0 %		左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

- ※1 上記の基本利用料及び加算等は、静岡県または厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が6級地のため、単位数に10.27を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。
- ※2 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。
- ※3 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。
- ※4 ご自宅での入浴されることを目的とされご自宅の入浴環境に近い状況にて入浴介助を行う場合は入浴介助加算Ⅱ(55単位)を請求します。その場合、入浴介助加算Ⅰ(40単位)は請求しません。
- ※5 個別機能訓練加算Ⅰロは専従の看護職員等を機能訓練提供時間帯を通じて配置し、機能訓練を行った場合に請求します。個別機能訓練加算Ⅰイ(56単位)は専従の看護職員等を配置時間の定めなく機能訓練を行った場合に請求します。
尚、イ、ロは同時請求不可なため、いずれかの請求となります。
個別機能訓練加算Ⅱは個別機能訓練計画書を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けることを要件とし請求させていただきます。
- ※6 科学的介護推進体制加算は日常生活動作等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けることを要件とし請求させていただきます。
- ※7 要支援1または事業対象者の方はサービス提供体制加算(Ⅰ)1を要支援2の方はサービス提供体制加算(Ⅰ)2を請求します。
- ※8 送迎代は基本単位に含まれていますが、ご家族等が送迎を行う場合には片道につき47単位を引かせていただきます。

② 介護保険適用外 利用毎利用料 *利用者の希望により提供

・食事代	1食あたり	¥ 680-
・おやつ代	1日あたり	¥ 70-
・お茶等飲み物代、写真代、 外部講師料、レク費等	1日あたり	¥ 50-
・その他必要な費用		実 費

- ※ 提供されたサービスの料金計算は、認定された介護保険証の介護度に基づいて行われます。そのため、介護保険証は切り替え毎にデイサービスにて確認させていただきます。
介護保険の新規申請中及び、変更申請中等の理由で、その月の内に介護保険証が市から届いていない場合は、届き次第請求書を作成させていただきます。

お支払い方法

地方銀行(スルガ銀行を除く)・信用金庫・農協、漁協等（信用組合を除く）からの口座自動引き落としとさせていただきます。【引き落とし日・毎月18日】
領収証の発行は、引落とし確認(毎月22日頃)以降となります。
尚、手続きは毎月初旬に一括して行われるため、最初の1ヶ月目のみ2ヶ月目と合算徴収となりますので、御了承ください。

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、☐ 甲 1 に
☐ 甲 2

対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 静岡市駿河区丸子3000番地の1

名 称 デイサービスセンター丸子の里ほん若

説明者 所属 社会福祉法人 静和会
 デイサービスセンター丸子の里ほん若 印

氏名 _____ 印 _____

(甲) 私は、本書面に基づいて、乙から上記重要な事項の説明を受けました。
また、事業者が円滑なサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、サービス提供関係者との連絡調整等において、必要最小限度の範囲内で、利用者及び、利用者の家族の知り得た個人情報を提供することと、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

(甲1) 利用者住所

氏名 _____ 印 _____

(甲 2) 利用者の家族 住所

氏名 _____ 印 _____

続柄