

# 地域密着型通所介及び介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

<令和 2 年 12 月 1日現在>

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社いにしへの里大瀬
代表者名	齋藤 真司
所在地・連絡先	(所在地) 〒431-3112 静岡県浜松市東区大島町1137番地1 (電話) 053-433-8888 (FAX) 053-433-2230

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービス ふれあいの里 藪田
所在地・連絡先	(所在地) 〒500-8384 岐阜県岐阜市藪田南3丁目5番25号 (電話) 058-276-7734 (FAX) 058-215-8087
事業所番号	2190103750
管理者の氏名	村田 尚磯
利用定員（単位）	10 名（1単位 10名）

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者	1	0	1	0	0	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生 活 相 談 員	2	0	1	0	0	通所介護等の利用申込にかかる調整、通所介護計画又は介護予防通所介護計画の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。

介護職員	9	1	2	8	5	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護、その他必要な業務の提供にあたる。
看護職員	0	0	0	0	0	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。
機能訓練指導員	1	0	0	1	0	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指導、助言を行う。

### (3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	岐阜市
------------	-----

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (4) 営業日・営業時間等

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	9:00~18:00

※ ただし12月30日~1月3日までを除く

サービス提供日	月曜日から日曜日
サービス提供時間	9:00~16:15

※ ただし12月30日~1月3日までを除く

## 3 サービスの内容

種類	内容
食事 (配食)	給食を希望する利用者に対して必要なサービスを提供する。 配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助
入浴	家庭において入浴すること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。 衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、他必要な入浴介助
身体介護	日常生活動作能力の程度により、必要な支援サービスを提供する。 排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体介護
機能訓練	体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行う。

アクティビティサービス	利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティサービスを実施する。 これらの活動を通じて仲間を作り、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る。
口腔ケア	口腔機能の向上を目的とし、口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する指導若しくはサービスの提供を行う。
相談及び助言	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う。
送迎	送迎車両には通所介護従事者が添乗し必要な介護を行う。

■ 通所介護計画（介護予防通所介護計画）の作成及び評価等

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画等を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

#### 4 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割又は2割が利用者様の負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

#### 【料金表】

■ 通所介護（事業所規模：地域密着型通所介護 地域区分 6級地 1単位：10.27円）

サービス内容	5時間以上6時間未満		
	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
要介護1	645単位	6,624円/日	662円/日
要介護2	761単位	7,815円/日	782円/日
要介護3	879単位	9,027円/日	903円/日
要介護4	995単位	10,219円/日	1,022円/日
要介護5	1,113単位	11,431円/日	1,143円/日

サービス内容	7時間以上8時間未満		
	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
要介護1	739単位	7,590円/日	759円/日
要介護2	873単位	8,966円/日	897円/日
要介護3	1,012単位	10,393円/日	1,039円/日
要介護4	1,150単位	11,811円/日	1,181円/日
要介護5	1,288単位	13,228円/日	1,323円/日

### ■通所介護加算減算項目

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額	内容
入浴介助加算	50単位	513円/回	52円/回	
同一建物減算	-94単位	-965円/回	-97円/回	

### ■日常生活支援総合事業

サービス内容			
	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
要支援1	1,655単位	16,997円/月	1,700円/月
要支援2	3,393単位	34,846円/月	3,485円/月
同一建物減算1	-376単位	-3,861円/月	-387円/月
同一建物減算2	-752単位	-7,723円/月	-773円/月

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画等に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

### ■その他利用料

食事代	1回	450円
おやつ代	—	食事代に含む
紙おむつ代	1枚	200円

### ■その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者負担が適当なものについては、利用者様に負担いただきます。

### ■キャンセル料（介護予防を除く。）

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日に連絡があった場合	利用者自己負担部分の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用者自己負担部分の100%

### ■利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までに下記口座に振り込み、又は口座振替の手続きをお願い致します。入金確認後、領収証を発行します。現金支払い等、支払い方法については、ご相談ください。

静岡中央銀行 浜松支店  
 普通預金口座（口座番号 2 5 3 0 6 5 1）  
 口座名義 株式会にしえの里 大瀬

## 5 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

## 6 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、関係官庁に連絡を行います。

## 7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき、対応を行います			
避難訓練	別途定める消防計画に基づき、年1回避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無(数)	設備名称	有無(数)
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓・消火器	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	あり
消防計画等	消防署への届出日：平成30年 9月28日 防火管理者：堀田 勝志			

## 8 個人情報の保護及び秘密の保持について

- 1 事業所は、利用者様及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- 2 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

- 1 サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示する。  
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所に知らせる。
- 2 施設内の設備や器具は本来の用法に従って利用すること。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がある。
- 3 決められた場所以外での喫煙は禁止する。
- 4 他の利用者の迷惑になる行為は禁止する。
- 5 所持金品は、自己の責任で管理を行う。
- 6 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は禁止する。
- 7 利用者が入浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用する。  
また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図る。

### ■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、通所介護（介護予防通所介護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

**事業者** 所在地 静岡県浜松市東区大島町 1137 番地 1  
事業者名 株式会社いにしえの里大瀬  
事業所名 デイサービス ふれあいの里藪田  
事業所番号 2190103750  
代表者名 齋藤 真司 ㊟

**説明者** 職 名 株式会社いにしえの里 大瀬 ふれあいの里 藪田  
氏 名 古田 浩敏 ㊟

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

**利用者本人** 住 所  
氏 名 ㊟

**(署名・法定) 代理人** 住 所  
氏 名 ㊟