

【契約書別紙】

指定通所介護 サービス利用重要事項説明書 指定予防専門型通所

< 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)916-5758 (午前8時30分～午後5時30分まで)
担当 生活相談員 和田 真末子
* 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	はぎのデイサービスセンター
所在地	愛知県名古屋市中区萩野通1丁目26番1
介護保険指定番号	通所介護 愛知県 2370300457
サービスを提供する対象地域	愛知県名古屋市内とする。

※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	嘱託	非常勤	計
管理者	1名			1名
生活相談員	4名			4名
看護職員			3名	3名
介護職員	6名		10名	16名
調理員			3名	3名

※機能訓練指導員は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	30名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 117, 3m ²	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 (但し1月1日は除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 但し、上記時間外の利用希望があった場合、午前8時00分～午後6時00分まで営業時間を延長する事があります。
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時40分

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。(鳩の丘より運搬)
- ③ 入浴 身体状況に応じた設備で入浴を行います。
- ④ 生活機能向上 生活機能改善の目的を設定し予防専門型通所サービス計画書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。
- ⑦ 夕食サービス 夕食サービスは午後6時00分までです。
夕食時間帯は職員1名又は2名体制となります。
歩行、食事、排泄面においてほぼご自身で出来る方が対象となります。

4. 料金

(1) 利用料金 ※自己負担額は、お手持ちの介護保険負担割合証に記載の割合となります。

① 予防専門型通所サービス利用料

	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割負担の場合)	介護保険適用時の1ヶ月あたりの 自己負担額 (2割負担の場合)
要支援1、又は予防専門型 要支援2で週1回利用時	¥ 19,202	¥ 1,921	¥ 3,842
要支援2	¥ 38,672	¥ 3,868	¥ 7,736

※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。

2 サービス提供体制強化加算

(1) 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割負担の場合)	介護保険適用時の1ヶ月あたりの 自己負担額 (2割負担の場合)
要支援1	¥ 768	¥ 77	¥ 154
要支援2	¥ 1537	¥ 154	¥ 308

(2) 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か
勤続年数7年以上が30%以上

	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割負担の場合)	介護保険適用時の1ヶ月あたりの 自己負担額 (2割負担の場合)
要支援1	¥ 257	¥ 26	¥ 52
要支援2	¥ 513	¥ 52	¥ 103

② 通所介護利用料

加算を 含めない 基本料金		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		1日あたりの 利用料金	介護保険 適用時の 自己負担額								
1 割 負 担	4~5時間	¥ 4,143	¥ 415	¥ 4741	¥ 475	¥ 5,361	¥ 537	¥ 5,980	¥ 598	¥ 6,589	¥ 659
	5~6時間	¥ 6,087	¥ 609	¥ 7,187	¥ 719	¥ 8,298	¥ 830	¥ 9,398	¥ 940	¥ 10,509	¥ 1,051
	6~7時間	¥ 6,237	¥ 624	¥ 7,326	¥ 736	¥ 8,501	¥ 851	¥ 9,622	¥ 963	¥ 10,765	¥ 1,077
	7~8時間	¥ 7,027	¥ 703	¥ 8,298	¥ 830	¥ 9,612	¥ 962	¥ 10,925	¥ 1,093	¥ 12,260	¥ 1,226
2 割 負 担	4~5時間	¥ 8,286	¥ 830	¥ 9,482	¥ 950	¥ 7,187	¥ 1,074	¥ 11,960	¥ 1,196	¥ 13,178	¥ 1,318
	5~6時間	¥ 12,174	¥ 1,218	¥ 14,374	¥ 1,438	¥ 7,358	¥ 1,660	¥ 18,796	¥ 1,880	¥ 21,018	¥ 2,102
	6~7時間	¥ 12,474	¥ 1,248	¥ 14,652	¥ 1,472	¥ 8,298	¥ 1,702	¥ 19,244	¥ 1,926	¥ 21,530	¥ 2,154
	7~8時間	¥ 14,054	¥ 1,406	¥ 16,596	¥ 1,660	¥ 19,224	¥ 1,924	¥ 21,850	¥ 2,186	¥ 24,520	¥ 2,452

※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。

各種加算項目

1 入浴

入浴費は1回あたり ¥427

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割の場合¥43 2割の場合¥86です。

2 サービス提供体制強化加算

(1) 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

(2) 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か
勤続年数7年以上が30%以上

	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割負担の場合)	介護保険適用時の1日あたりの 自己負担額 (2割負担の場合)
加算Ⅱ	¥ 192	¥ 20	¥ 39
加算Ⅲ	¥ 64	¥ 7	¥ 13

3 中重度ケア体制加算

全体の3割以上の利用者が、要介護3以上

1日あたりの利用料金：¥480

但し、介護保険適用時の自己負担額は1割負担の場合¥48 2割負担の場合¥96です。

4 認知症加算

介護を必要とする認知症者の占める割合が15%以上

1日あたりの利用料金：¥640

- ③ 食事代(全額自己負担。但し、おやつ代は昼食代に含まれております。)
 - 朝食: ¥682 (夕食: ¥575)
- 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。
- ⑤ 夕食サービス(要介護1以上の利用者対象)
 - 1回のご利用金額 夕食代のみ ¥575
- ⑥ 介護職員処遇改善加算
 - 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。
- ⑦ 特定処遇改善加算
 - (I) 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数に1.2%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1%を加算させていただきます。
- ⑧ 介護職員等ベースアップ支援加算
 - 介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数に1.1%を加算させていただきます。

※令和6年6月より ⑥⑦⑧の加算が以下のように変更になります。

⑥ 介護処遇改善加算 I	介護職員等処遇改善加算 I	9.2%
⑦ 特定介護処遇改善加算 II	介護職員等処遇改善加算 II	9%
⑧ 介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員等処遇改善加算 III	8%
	介護職員等処遇改善加算 IV	6.4%

⑥⑦⑧の加算が介護職員等処遇改善加算 I ~ IVのいずれかの加算へ一本化されます。
介護職員の賃金改善の為、1ヶ月のご利用単位数に加算させていただきます。

(1) 事業実施地域外送迎料金

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 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片道1回あたり ¥2,000です。
- ③ 以降10キロメートル毎に、片道1回あたりにつき¥1,000ずつ加算されます。

(2) 支払方法

毎月の10日前後に前月分の請求を致しますので、20日までにお支払いください。

お支払い頂いた後、領収証を発行いたします。

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

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、協議のうえ、その内容によっては、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は、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。
- ・食事のキャンセル 利用者の体調不良等により食事をキャンセルする場合は、食料料費等の実費はいただきません。
- ・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、主治医、救急病院、ご家族、居宅介護支援事業者等へご連絡をいたします。

救急病院	病院名		連絡先	
主治医	病院名		連絡先	
ご家族	氏名		連絡先	

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途定める「はぎのデイサービスセンター 消防計画」に従って対応致します。
- ・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、避難はしご
- ・防災訓練 別途定める「はぎの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 施設長 木村 正敏

- ① 当施設ご利用者相談・苦情担当 苦情解決責任者 施設長 木村 正敏
苦情受付担当者 生活相談員 和田 真未子
電話 (052)916-5758

法人第三者委員

佐藤 望 電話 090-1982-3888
岡寄 律子 電話 090-3968-6157

- ② その他

苦情処理相談窓口

名古屋市北区役所 保健福祉センター福祉部 福祉課 介護保険係
電話 (052)917-6523

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情相談窓口
電話 (052)971-4165

名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課 指導係
電話 (052)959-3087

9. 事故発生時の対応

利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村・利用者の家族に連絡するとともに必要な措置を講じます。
また、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとします。

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	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事業	3箇所
	3. 軽費老人ホーム	2箇所
	4. 軽費老人ホームケアハウス	1箇所
	5. 短期入所生活介護事業	9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	9箇所
	8. 認知症対応型共同生活援助事業	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	3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住宅	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	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つ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 愛知県名古屋市北区萩野通一丁目26番地の1

名称 はぎのデイサービスセンター

管理者 木村 正敏 印

説明者 所属 はぎのデイサービスセンター

氏名

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、了承しました。

(利用者) 〒

住所

氏名 印

代筆者 印

(利用者保証人)
(ご家族代表)

〒

住所

氏名 印

利用者との続柄