

【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 サービス

＜ 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)-938-0065 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 生活相談員 : 安井 沙織 ・ 石田 惣平 ・ 丸山 裕子

* 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	デイサービスセンター筒井
所在地	愛知県名古屋市東区筒井一丁目2番1-1号
介護保険指定番号	通所介護 愛知県事業所番号:2370200277
サービスを提供する対象地域	名古屋市東区・北区・中区・千種区とする。

※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	3名	0名	3名
看護職員兼機能訓練員	0名	3名	3名
介護職員	1名	8名	9名

(3) 当事業所の設備の概要

定員	40名(月～土)、30名(日)	静養室	1室 3床
食堂兼機能訓練室	1室 120.72㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	5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(祝日含む)*元旦1月1日のみお休み
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

サービス提供時間	午前9時25分～午後16時35分内
----------	-------------------

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 | 当センターにて食事を提供します。 |
| ③ 入浴 | 身体状況に応じた設備で入浴を行います。 |
| ④ 機能訓練 | 機能訓練を行います。 |
| ⑤ 運動器機能向上 | 運動器機能向上計画を作成し、機能訓練を行います。(介護予防) |
| ⑥ 口腔機能向上 | 口腔機能向上計画書を作成し、行います。 |
| 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。看護職員が中心になり、健康チェック、健康相談を対応します。 |

4. 料金

※介護保険負担割合(利用料)は所得に応じて決まります。

3割	(1) 本人の合計所得金額(※1)が 220 万円以上 (2) 同一世帯の 65 歳以上の方の年金収入(※2)ご合計所得金額(年金収入に係る所得分を除く)の合計が ・同一世帯に本人以外に 65 歳以上の方がいない場合 340 万円以上 ・同一世帯に本人以外に 65 歳以上の方がいる場合 463 万円以上
2割	(1) 本人の合計所得金額(※1)が 160 万円以上 (2) 同一世帯の 65 歳以上の方の年金収入(※2)ご合計所得金額(年金収入に係る所得分を除く)の合計が ・同一世帯に本人以外に 65 歳以上の方がいない場合 280 万円以上 ・同一世帯に本人以外に 65 歳以上の方がいる場合 346 万円以上
1割	上記以外の方

・上記の表に関わらず 64 歳以下の方、市町村民税非課税の方や生活保護等を受けている方の負担割合は 1 割(※1)「合計所得金額」とは、前年の 1 月から 12 月までの 1 年間の年金所得、給与所得、事業所得、土地・建物等や株式等の譲渡による所得などを合計した金額です。なお土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除が適用されこの控除額を差し引いた金額になります。

(※2)年金収入には、遺族年金や障害年金などの非課税年金は含まれません。

(1) 利用料金

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(1割)の1ヶ月 あたりの自己負担額	介護保険適用時(2割)の1ヶ月 あたりの自己負担額
要支援 1	¥19,202	¥1,921	¥3,841
要支援 2	¥38,672	¥3,868	¥7,735

※予防専門型通所サービスの要支援2は週 1 回ご利用を選択した場合、上記要支援1と同金額の利用料となります。

※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。

- ・生活機能向上グループ活動加算 1ヶ月あたり ¥1,068
ただし、介護保険適用時の1ヶ月あたり自己負担額(1割) ¥107、(2割) ¥214 です。
- ・口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)
 - (Ⅰ) 1ヶ月あたり ¥1,602
ただし、介護保険適用時の1ヶ月あたり自己負担額(1割) ¥161、(2割) ¥322 です。
 - (Ⅱ) 1ヶ月あたり ¥1,708
ただし、介護保険適用時の1ヶ月あたり自己負担額(1割) ¥171、(2割) ¥342 です。
- ・科学的介護推進体制加算
1ヶ月あたり ¥427
ただし、介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥43、(2割) ¥86 です。
- ・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か
勤続年数10年以上介護福祉士25%以上
 - (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か
勤続年数7年以上が30%以上

加算Ⅱ・金額

	1ヶ月あたりの 利用料金	自己負担額	
		(1割)	(2割)
要支援1	¥768	¥77	¥154
要支援2	¥1,537	¥154	¥308

加算Ⅲ・金額

	1ヶ月あたりの 利用料金	自己負担額	
		(1割)	(2割)
要支援1	¥257	¥26	¥52
要支援2	¥513	¥52	¥103

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

1ヶ月あたり利用単位数×9.0%のうち1割または2割負担となります。

② 通所介護利用料金(通常規模型通所介護)

サービス提供時間(5時間以上6時間未満)

	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の一日あたりの 自己負担額	
		(1割)	(2割)
要介護度1	¥6,087	¥609	¥1,218
要介護度2	¥7,187	¥719	¥1,438
要介護度3	¥8,298	¥830	¥1,660
要介護度4	¥9,398	¥940	¥1,880
要介護度5	¥10,509	¥1,051	¥2,102

サービス提供時間(6時間以上7時間未満)

	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の一日あたりの 自己負担額	
		(1割)	(2割)
要介護度1	¥6,237	¥624	¥1,248
要介護度2	¥7,358	¥736	¥1,472
要介護度3	¥8,501	¥851	¥1,701
要介護度4	¥9,622	¥963	¥1,925
要介護度5	¥10,765	¥1,077	¥2,153

サービス提供時間(7時間以上8時間未満)

	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の一日あたりの 自己負担額	
		(1割)	(2割)
要介護度1	¥7,027	¥703	¥1,406
要介護度2	¥8,298	¥830	¥1,660
要介護度3	¥9,612	¥962	¥1,923
要介護度4	¥10,925	¥1,093	¥2,185
要介護度5	¥12,260	¥1,226	¥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。

※送迎減算:ご利用者が自ら通う場合やご家族等が送迎を行う場合

片道につき自己負担(1割)約¥51、(2割)¥101の減額となります。

1 入浴介助加算(I)

1回あたり ¥427

ただし、介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割)¥43、(2割)¥86です。

- 2 中重度者ケア体制加算
1 回あたり ¥480
ただし、介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥48、(2割) ¥96 です。
- 3 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)(月2回まで)
1 回あたり(Ⅰ) ¥1,602
ただし、介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥161、(2割) ¥321 です。
- 4 個別機能訓練加算(Ⅰイ)、(Ⅰロ)、(Ⅱ)
1回あたり(Ⅰイ) ¥598
(Ⅰロ) ¥907
(Ⅱ) ¥213 ※加算(Ⅰ)に上乗せして算定
(Ⅰイ)介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥60、(2割) ¥120 です。
(Ⅰロ)介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥91、(2割) ¥182 です。
(Ⅱ)介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥22、(2割) ¥43 です。
- 5 介護処遇改善加算(Ⅱ)
1ヶ月あたり利用単位数×9.0%のうち1割または2割負担となります。
- 6 科学的介護推進体制加算
ひと月あたり ¥427
ただし、介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥43、(2割) ¥86 です。
- 7 ADL維持加算(Ⅰ)
1 回あたり ¥320
ただし、介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥32、(2割) ¥64 です。
- 8 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)
一回あたり(Ⅰ) ¥234
(Ⅱ) ¥192
(Ⅲ) ¥64
(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か
勤続年数10年以上介護福祉士25%以上
介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥24、(2割) ¥47 です。
(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。
介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥20、(2割) ¥39 です。
(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
介護保険適用時の1回あたりの自己負担額(1割) ¥7、(2割) ¥13 です。

③ 食事代(全額自己負担) 一食 ¥682

④ 日常生活必需品

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。

排泄用品を使用される場合は、一日に必要な枚数をご持参下さい。不足した場合は施設物品を使用させていただきます。(有償)

紙パンツ…【M】¥77 【L】¥85

パッド … 【R】¥16 【B】¥51

紙おむつ…【M】¥79

※利用料金につきましては、端数処理の関係上、1ヶ月あたりの料金に若干の変動があります。

(2) 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10km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10km～20kmまでの場合 片道1回あたり¥2,000です。
③以降10km毎に、片道1回あたり¥1,000ずつ加算されます。

(3) 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ご利用の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合 無料

②ご利用の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合 当日の食事代を請求いたします。

(4) 支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求、20日頃にお客様の指定口座から引き落としさせていただきます。引き落としの確認ができ次第、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書を作成、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

人員不足やむを得ない事業により、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
- ・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、サービス利用料の支払いを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、利用者や家族等が当事業所や当事業所のサービス従事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きます。

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や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) サービス利用にあたっての留意事項

- ・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、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います。
- ・体調不良等により 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でも、事前に食材の準備を致しますので、食事代の請求はさせていただきます。
- ・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。但し他のご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をお願いいたします。
- ・所持品の持ち込み 貴重品、高額の現金の持ち込みはご遠慮ください。紛失等の責任は一切負いかねます。
- ・ペット類の持ち込み 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		主治医	
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「デイサービスセンター筒井 消防計画」に従って対応します。
- ・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「デイサービスセンター筒井 消防計画」に従って非難訓練等を実施いたします。
- ・防火責任者 丹羽 義宏

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 安井 沙織 ・ 石田惣平 ・ 丸山裕子
- ②当施設ご利用者苦情解決責任者 丹羽 義宏
- ③苦情解決第三者委員 佐藤 望
岡寄 律子

④その他

苦情処理窓口

- ・名古屋市東区役所 保健福祉センター福祉部 福祉課 介護保険係
受付時間:午前8時45分～午後5時15分
電話(052)934-1188 FAX(052)936-4303
- ・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
受付時間:午前8時45分～午後5時15分
電話(052)917-6523 FAX(052)914-2100
- ・愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
受付時間午前9:00～午後5時00分
電話(052)971-4165 FAX(052)962-8870
- ・名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課 指導係
受付時間:午前8時45分～午後5時15分
電話(052)959-3087 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東区鳩岡町1丁目7番20号

【運営事業】

事業名	事業数
介護老人福祉施設事業	8
地域密着型介護老人福祉施設事業	2
軽費老人ホーム	1
養護老人ホーム	1
軽費老人ホームケアハウス	1
短期入所生活介護事業	10
高齢者自立支援短期宿泊事業	1
通所介護事業	8
認知症対応型共同生活介護事業	3
訪問介護事業	3
訪問入浴介護事業	1
居宅介護支援事業	3
配食サービス事業	1
生活援助員派遣事業	1
事業所内託児所	3
サービス付き高齢者向け住宅	1
介護員養成研修事業	1
調剤薬局	1
診療所	1
訪問看護事業	1

