

# 重要事項説明書

## (地域密着型通所介護サービス・介護予防通所サービス)

<令和8年6月1日現在>

あなたが利用しようと考えている地域密着型通所介護サービス・介護予防通所サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名をお願いします。

### 1. デイサービス 蔵「からだ」の概要

事業所名	デイサービス 蔵「からだ」
所在地	(1・2単位目) 愛知県蔵子六丁目11番地25
電話番号	0533-95-1157
FAX番号	0533-95-1140
介護保険事業所番号	2392600439

### 2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令等の趣旨に従って、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に支援することを目的とする
運営の方針	介護保険法令の趣旨に従って、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なサービスを提供する

### 3. 職員体制と職務内容

職名	員数	常勤・非常勤	職務内容
管理者	1	常勤兼務 1名	職員と業務の管理、基準遵守のための命令指揮 利用申込みの調整、サービス実施状況の把握
生活相談員	3	常勤兼務 1名 非常勤 3名	通所介護計画・介護予防通所介護計画の取りまとめ、従業者の技術指導、サービス提供状況の管理、生活相談一般、サービスの提供
看護職員	6	常勤兼務 1名 非常勤 6名	バイタル(血圧・体温・脈拍・呼吸)チェック、 応急手当て、サービスの提供
介護職員	18	常勤兼務 2名 非常勤 16名	サービスの提供(送迎時介助・移動介助・排泄介助・衣服着脱介助・入浴介助・)
機能訓練指導員	9	常勤兼務 1名 非常勤 8名	機能訓練

#### 4. 利用定員

1 単位目 18人

2 単位目 18人

#### 5. 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

##### 1 単位目

事務所の営業日	月曜日～土曜日（但し、12/30～1/3を除く）
営業時間	午前9時～午後5時
サービス提供時間	午前9時00分～午後0時05分

##### 2 単位目

事務所の営業日	月曜日～土曜日（但し、12/30～1/3を除く）
営業時間	午前9時～午後5時
サービス提供時間	午後1時30分～午後4時35分

#### 6. 通常の事業の実施地域

豊川市の地域

上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただし、その場合は下記8に記載の交通費を申し受けます。

#### 7. サービスの内容

送迎	ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
健康チェック	看護職員が、健康管理を行います。
排泄	ご契約者の排泄の介助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

## 8. 利用料金

介護保険を利用する場合は、東三河広域連合長が定めた額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。

ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。（30分あたり1,100円（消費税込））

### 【介護保険基本料金】

#### 1・2単位目（地域密着型通所介護費 3～4時間）

	利用料金	お客様負担額 (左の1割)	お客様負担額 (左の2割)	お客様負担額 (左の3割)
要介護1	4,160円	416円	832円	1,248円
要介護2	4,780円	478円	956円	1,434円
要介護3	5,400円	540円	1,080円	1,620円
要介護4	6,000円	600円	1,200円	1,800円
要介護5	6,630円	663円	1,326円	1,989円

#### 1・2単位（介護予防通所介護費）

	利用料金	お客様負担額 (左の1割)	お客様負担額 (左の2割)	お客様負担額 (左の3割)
事業対象者 要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

### 【介護保険加算料金】

#### (通所介護サービス)

	利用料金	お客様負担額 (左の1割)	お客様負担額 (左の2割)	お客様負担額 (左の3割)
個別機能訓練加算（Ⅰ） （ロ）	760円/日	76円	152円	228円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円/月	20円	40円	60円
A D L維持等加算（Ⅰ）	300円/月	30円	60円	90円
A D L維持等加算（Ⅱ）	600円/月	60円	120円	180円
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円	80円	120円

※介護職員処遇改善加算として12.5%の加算（当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外）がされます。

※東三河は7級地のため、上記料金に1.014をかけた料金になります。

※お客様がまだ要介護認定を受けていない場合や、要介護認定を受けた後に1年以上保険料を滞納している等の場合は、基本料金と加算料金の全額を一旦お支払いいただきます。この場合お客様は、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行うこととなります。（償還払い）

【その他の費用】

交通費	お客様の居宅が6に定める通常の事業の実施地域以外の場合下記のとおり。 1 実施地域から往復1.5km未満 無料 2 実施地域から往復1.5km以上2.5km未満 300円 3 実施地域から往復2.5km以上 500円	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、ご連絡いただく時間によりキャンセル料を申し受けます。ただし、お客様の急な病変、急な入院等の場合には請求いたしません。	
	利用予定前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日までにご連絡がない場合	1提供当りの料金の10%を請求いたします。
介護保険対象外サービス料	おむつ代：おむつ・リハビリパンツ代110円/枚（税込） パット代 55円/枚（税込） 飲み物代：121円（税込）	

【請求とお支払いの方法】

請求	2 利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。 ②請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月15日頃までにお客様にお届けします。
支払い	①お客様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票（第7表）と、請求明細書を照合のうえ、請求月の25日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。 ア 当事業所指定の口座に振り込み イ お客様の口座から自動引き落とし ウ 現金支払い ②お支払いを確認しましたら医療費控除の対象となる額を明らかにした領収証を発行しますので、大切に保管してください。 ③お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくこととなります。

9. サービスの利用方法等

利用申込み	電話または来所のうえお申し込みください。 居宅介護支援事業所に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合、地域包括支援センターに介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。 本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、お客様の同意を得た上で、契約を締結します。
サービスの終了	1 客様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。 ②人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

	<p>③自動終了</p> <p>次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。</p> <p>ア お客様が介護保険施設に入所した場合</p> <p>イ お客様の要介護認定区分が「非該当（自立）」となった場合</p> <p>ウ お客様が亡くなられた場合</p> <p>④その他</p> <p>ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、お客様の個人情報をみだりに漏洩した場合、お客様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。</p> <p>イ サービス料金のお支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p> <p>ウ お客様やご家族が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p>
--	--

## 10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、お客様の主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所・高齢者相談センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）等に連絡いたします。

## 11. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所・高齢者相談センター（地域包括支援センター）等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償いたします。なお、当事業所は損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

## 12. サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①	当事業所の窓口	電話番号 0533-95-1157 相談担当者：鈴木志保 受付時間 9時00分～17時00分
②	居宅介護支援事業所の窓口 高齢者相談センターの窓口	お客様が契約を結んでいる居宅介護支援事業所・高齢者相談センターになります
③	公的団体の窓口	東三河広域連合 介護保険課 指定グループ 〒440-0806 豊橋市八町通二丁目16番地 豊橋市職員会館5階 電話：0532-26-8471 愛知県国保連合会介護福祉課内 苦情相談室 〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 電話：052-971-4165

### 13. 第三者評価の実施状況について

第三者評価は実施していません。

<当事業所と契約を結ぶ場合は説明の事実を証するため下記に記名してください>

上記の内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚令第37号）」第105条（第8条準用）の規定に基づき、説明を行いました。

説明日	令和	年	月	日
	所在地	豊川市蔵子6丁目11番地25		
事業所	事業所名	デイサービス蔵「からだ」		
	説明者名			

上記の内容について説明を受けました。

利用者	住所
	氏名

家族 (代理人)	住所
	氏名