

「通常規模型通所介護」重要事項説明書

改訂 令和7年4月1日

当事業所は介護保険の指定を受けています

当事業所はご契約者に対して通常規模型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 神戸町社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県安八郡神戸町大字八条 258 番地の 2 |
| (3) 電話番号 | 0584-28-0223 |
| (4) 代表者氏名 | 会長 下野 哲郎 |
| (5) 設立年月 | 平成 6 年 4 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 通常規模型通所介護事業所 平成 12 年 2 月 28 日指定 |
| (2) 事業所の目的 | 要介護状態にある高齢者に対し適正な通常規模型通所介護を提供する |
| (3) 事業所の名称 | 神戸町デイサービスセンター (第 2172500098 号) |
| (4) 事業所の所在地 | 岐阜県安八郡神戸町大字八条 258 番地の 2 |
| (5) 電話番号 | 0584-28-1021 |
| (6) 管理者 | 若園 千里 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 事業者は利用者の心身の状況や家族環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、適切なサービスの提供に努めます。 |
| (8) 開設年月 | 平成 9 年 4 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 39 人 (介護予防通所介護 第 1 号通所事業を含む) |

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 神戸町の区域
- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 営業日 | 月～土（祝日も営業）ただし12月31日から1月3日までは除く |
| 受付時間 | 8：30から17：15 |
| サービスの提供時間 | 9：00から16：00 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

| 職 種 | 合 計 |
|------------|------------------|
| 1. 管理者 | 1 名 |
| 2. 生活相談員 | 4 名（内1名は管理者と兼務） |
| 3. 介護職員 | 8 名 |
| 4. 看護職員 | 3 名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 2 名（内1名は看護職員と兼務） |

5. 当事業所が提供するサービス

<サービスの概要>

① 入浴

- ・ご本人・家族様のご希望により、入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 食事の介助（但し、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

- ・委託業者の栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事・おやつを提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

③ 個別機能訓練

- ・ご利用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。

④ 午後の活動

- ・レクリエーション、季節行事、社会参加等を行う事により、日常生活にメリハリをつけ、他の利用者の方との交流を深めて活気のある生活を送ります。

⑤ 排泄

- ・ご利用者に応じた排泄の介助を行います。

⑥ 送迎

- ・ご利用者の送迎を行います。
ご自宅まで伺い、送迎車への昇降を行います。

6. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

下記の料金表によって、ご利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（利用料金は、ご利用者の介護度、負担割合に応じて異なります。）

《通所介護費（1日につき）》

| 1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金 | | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 6,580 円 | 7,770 円 | 9,000 円 | 10,230 円 | 11,480 円 |
| 1 割 負 担 | うち、介護保険から給付される金額 | 5,922 円 | 6,993 円 | 8,100 円 | 9,207 円 | 10,332 円 |
| | サービス利用に係る自己負担額 | 658 円 | 777 円 | 900 円 | 1,023 円 | 1,148 円 |
| 2 割 負 担 | うち、介護保険から給付される金額 | 5,246 円 | 6,216 円 | 7,200 円 | 8,184 円 | 9,184 円 |
| | サービス利用に係る自己負担額 | 1,316 円 | 1,554 円 | 1,800 円 | 2,046 円 | 2,296 円 |
| 3 割 負 担 | うち、介護保険から給付される金額 | 4,606 円 | 5,439 円 | 6,300 円 | 7,161 円 | 8,036 円 |
| | サービス利用に係る自己負担額 | 1,974 円 | 2,331 円 | 2,700 円 | 3,069 円 | 3,444 円 |

(その他加算)

| | | | | | | |
|-----------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| サービス提供体制強化加算(I) | 1 割負担 | 22 円/日 | 2 割負担 | 44 円/日 | 3 割負担 | 66 円/日 |
|-----------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|

| | | | | | | |
|-----------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|
| 入浴介助加算(I) | 1 割負担 | 40 円/回 | 2 割負担 | 80 円/回 | 3 割負担 | 120 円/回 |
|-----------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|

| | | | | | | |
|---------------|------|-------|------|-------|------|--------|
| 中重度ケア 体制加算 | 1割負担 | 45円/日 | 2割負担 | 90円/日 | 3割負担 | 135円/日 |
|---------------|------|-------|------|-------|------|--------|

| | | | | | | |
|-------|------|-------|------|--------|------|--------|
| 認知症加算 | 1割負担 | 60円/日 | 2割負担 | 120円/日 | 3割負担 | 180円/日 |
|-------|------|-------|------|--------|------|--------|

※対象者のみ

| | | | | | | |
|------------------|------|-------|------|--------|------|--------|
| 個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ | 1割負担 | 56円/日 | 2割負担 | 112円/日 | 3割負担 | 168円/日 |
|------------------|------|-------|------|--------|------|--------|

※機能訓練指導員不在の場合は、加算は致しません。

| | | | | | | |
|-----------------|------|-------|------|-------|------|-------|
| 個別機能訓練 加算（Ⅱ） | 1割負担 | 20円/月 | 2割負担 | 40円/月 | 3割負担 | 60円/月 |
|-----------------|------|-------|------|-------|------|-------|

| | | | | | | |
|-----------------|------|-------|------|-------|------|-------|
| ADL維持等加算 （Ⅰ） | 1割負担 | 30円/月 | 2割負担 | 60円/月 | 3割負担 | 90円/月 |
|-----------------|------|-------|------|-------|------|-------|

| | | | | | | |
|-----------------|------|-------|------|--------|------|--------|
| ADL維持等加算 （Ⅱ） | 1割負担 | 60円/月 | 2割負担 | 120円/月 | 3割負担 | 180円/月 |
|-----------------|------|-------|------|--------|------|--------|

※前年度の利得値により（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）を加算させていただきます。

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| 介護職員等処遇 改善加算（Ⅳ） | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位に6.4%加算/月 | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|

（送迎を行わなかった場合の減算）

| | | | | | | |
|------|------|-------------|------|-------------|------|--------------|
| 送迎減算 | 1割負担 | ▲47円 /片道 | 2割負担 | ▲94円 /片道 | 3割負担 | ▲141円 /片道 |
|------|------|-------------|------|-------------|------|--------------|

☆ご利用者が、まだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<実費料金>

- ① 食費・おやつ代の提供（食材料費+調理費）

利用料金：1回あたり710円

- ② レクリエーション、その他

ご利用者の希望によりレクリエーションや季節行事に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただくことがあります。

③ 喫茶店利用代 (1杯 100円)

利用料金：実費をいただきます。

④ ご利用者が、時間の延長を希望される場合は、30分あたり 500円をいただきます。

7. 利用料金の支払い方法

- 通常規模型通所介護費及び、食費・おやつ代、喫茶店利用代は、1ヶ月ごとに計算し、翌月に金融機関口座からの自動引き落としとなります。
- ただし、口座引落とし手続き中の場合、数か月間は現金での支払いをお願いする場合があります。
- (上記以外の実費料金については、現金でのお支払となります。)

8. 利用の中止、変更

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに介護支援専門員(ケアマネジャー)に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。
- また利用希望されたにもかかわらず、午前9時以降キャンセルを申し出られた場合、食事代(710円)をいただきます。

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 利用予定日の当日午前7時45分までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の当日午前7時45分までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の50%(自己負担額) |
| 利用希望されたにもかかわらず、午前9時以降キャンセルを申し出られた場合 | 当日の利用料金の50%(自己負担額) + 食事代 710円 |

- サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

9. 緊急時・災害時の対応

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、職員の訓練を行います。

10. 情報の開示

利用者の求めに応じて、介護サービス提供記録の開示を行います。

11. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 【担当者】 神戸町社会福祉協議会
【職名】 管理者兼生活相談員 若園 千里
【TEL】 0584-28-1021
【FAX】 0584-28-1022

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:15

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|-------------------------|--|
| 神戸町役場 健康福祉課 介護保険相談窓口 | 所在地 岐阜県安八郡神戸町大字神戸 1111 電話番号 0584-27-3111 |
| 安八郡広域連合 | 所在地 岐阜県安八郡安八町中須 410-1 電話番号 0584-63-2050 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 岐阜県岐阜市下奈良 2丁目 2番 1号 岐阜県福祉・産業会館内 電話番号 058-273-1111 (代表) |

「介護予防・日常生活支援総合事業」重要事項説明書

改訂：令和7年4月1日

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して安八郡広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要支援」と認定された方と事業対象者の方が対象となります ※要介護認定判定「非該当」判定後、基本チェックリスト判定を受け、その結果「リスク有り」と該当された方

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 神戸町社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県安八郡神戸町大字八条 258 番地の 2 |
| (3) 電話番号 | 0584-28-0223 |
| (4) 代表者氏名 | 会長 下野 哲郎 |
| (5) 設立年月 | 平成 6 年 4 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当） |
| (2) 事業所の目的 | 要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ可能な限り在宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに安心して日常生活を過ごす事ができるよう介護予防サービスを提供する |
| (3) 事業所の名称 | 神戸町デイサービスセンター（第 2172500098 号） |
| (4) 事業所の所在地 | 岐阜県安八郡神戸町大字八条 258 番地の 2 |
| (5) 電話番号 | 0584-28-1021 |
| (6) 管理者 | 若園 千里 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 事業者は利用者の心身の状況や家族環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止もしくは要介護状態となることの予防のため適切なサービスの提供に努めます。 |
| (8) 開設年月 | 平成 9 年 4 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 39 人（通所介護及び介護予防通所介護を含む） |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 神戸町の区域

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|---------------------------------|
| 営業日 | 月～土（祝日も営業） ただし12月31日から1月3日までは除く |
| 受付時間 | 8：30から17：15 |
| サービスの提供時間 | 9：00から16：00 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して第1号通所事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

| 職種 | 合計 |
|------------|-----------------|
| 1. 管理者 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 4名（内1名は管理者と兼務） |
| 3. 介護職員 | 8名 |
| 4. 看護職員 | 3名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 2名（内1名は看護職員と兼務） |

5. 提供するサービス

<サービスの概要>

① 入浴

・ご本人・ご家族の希望により、入浴又は清拭を行います。

② 食事の介助（但し、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

・受託業者の栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事・おやつを提供します。
・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

③ 予防介護プログラム

「口腔機能向上」「運動機能向上」「認知症予防」

・ご利用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。

④ 午後の活動

・レクリエーション、季節行事、社会参加等を行う事により、日常生活にメリハリをつけ、他の利用者の方との交流を深めて活気のある生活を送ります。

⑤ **排泄**

- ・ご利用者に応じた排泄の介助を行います。

⑥ **送迎**

- ・ご利用者の送迎を行います。
ご自宅まで伺い、送迎車への昇降を行います。

6. 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

<本人1割負担>

| 介護度 | サービス回数 | 利用料金 |
|---------------|------------------|----------|
| 事業対象者 要支援1 | 週1回まで1月につき4回まで | 384円/回 |
| | 週1回まで1月につき5回実施 ※ | 1,672円/月 |
| 要支援2 | 週2回まで1月につき8回まで | 395円/回 |
| | 週2回まで1月につき9回実施 ※ | 3,428円/月 |

○片道送迎は15円/回加算 ○入浴は60円/回加算

※片道送迎・入浴の加算は算定されません。

<本人2割負担>

| 介護度 | サービス回数 | 利用料金 |
|---------------|------------------|----------|
| 事業対象者 要支援1 | 週1回まで1月につき4回まで | 768円/回 |
| | 週1回まで1月につき5回実施 ※ | 3,344円/月 |
| 要支援2 | 週2回まで1月につき8回まで | 790円/回 |
| | 週2回まで1月につき9回実施 ※ | 6,856円/月 |

○片道送迎は30円/回加算 ○入浴は120円/回加算

※片道送迎・入浴の加算は算定されません。

<本人3割負担>

| 介護度 | サービス回数 | 利用料金 |
|---------------|------------------|-----------|
| 事業対象者 要支援1 | 週1回まで1月につき4回まで | 1,152円/回 |
| | 週1回まで1月につき5回実施 ※ | 5,016円/月 |
| 要支援2 | 週2回まで1月につき8回まで | 1,185円/回 |
| | 週2回まで1月につき9回実施 ※ | 10,284円/月 |

○片道送迎は45円/回加算 ○入浴は180円/回加算

※片道送迎・入浴の加算は算定されません。

☆ご利用者が、まだ介護認定等を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は、事業対象者の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<実費料金>

- ① 食費・おやつ代の提供（食材料費+調理費）

利用料金：1回あたり 710 円

- ② レクリエーション、その他

ご利用者の希望によりレクリエーションや季節行事に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただくことがあります。

- ③ 喫茶店利用代（1杯 100 円）

利用料金：実費をいただきます。

- ④ご利用者が、時間の延長を希望される場合は、30分あたり 500 円を頂きます。

7. 利用料金の支払い方法

○介護予防・日常生活支援総合事業費及び、食費・おやつ代、喫茶店利用代は、1ヶ月ごとに計算し、翌月に金融機関口座からの自動引き落としとなります。

ただし、口座引落とし手続き中の場合、数か月間は現金での支払いをお願いする場合があります。

（上記以外の実費料金については、現金でのお支払となります。）

8. 利用の中止、変更

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所型サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに介護支援専門員（ケアマネジャー）に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

また利用希望されたにもかかわらず、午前9時以降キャンセルを申し出られた場合、食事代（710 円）をいただきます。

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 利用予定日の当日午前7時45分までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の当日午前7時45分までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の50%（自己負担額） |
| 利用希望されたにもかかわらず、午前9時以降キャンセルを申し出られた場合 | 当日の利用料金の50%（自己負担額） ＋ 食事代 710 円 |

○サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

9. 緊急時・災害時の対応

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、職員の訓練を行います。

10. 情報の開示

利用者の求めに応じて、介護サービス提供記録の開示を行います。

11. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 【担当者】 神戸町社会福祉協議会
【職名】 管理者兼生活相談員 若園 千里
【TEL】 0584-28-1021
【FAX】 0584-28-1022

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:15

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|-------------------------|--|
| 神戸町役場 健康福祉課 介護保険相談窓口 | 所在地 岐阜県安八郡神戸町大字神戸 1111 電話番号 0584-27-3111 |
| 安八郡広域連合 | 所在地 岐阜県安八郡安八町中須 410-1 電話番号 0584-63-2050 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 岐阜県岐阜市下奈良 2丁目2番1号 岐阜県福祉・産業会館内 電話番号 058-273-1111 (代表) |