

重要事項説明書

通所介護

介護予防通所介護相当サービス

ご利用者名 _____ 様

事業者名 社会福祉法人アズパーク

事業所名 デイサービスみちあい

指定通所介護
指定通所介護相当サービス
重要事項説明書

〔令和3年4月1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人アズパーク
代表者役職・氏名	理事長 齊木 澄子
本社所在地・電話番号	埼玉県川口市道合874番4 電話：048-284-6100
法人設立年月日	平成23年12月16日

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名称	デイサービスみちあい
事業所番号	通所介護 介護予防通所介護相当サービス (指定第1170205650号)
所在地	〒333-0835 埼玉県川口市道合874番4
電話番号	048-284-6100
FAX番号	048-284-6108
通常の事業の実施地域	川口市・蕨市・草加市・さいたま市（緑区・南区）
介護予防通所介護相当サービス	川口市

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土（祝日営業） （休業日）毎月最終土曜日及び当施設指定の日 （冬期休業）元旦を含む前後3日間程度
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで（1単位）

4 利用料、その他の費用の額

(1) 通所介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割・2割・3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【通所介護費（通常規模型）】 地域区分別1単位の単価（6級地）10.27円

1回当たりの 所要時間	介護度	基本利用料	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
7時間以上 8時間未満	要介護 1	6,429円	643円	1,286円	1,929円
	要介護 2	7,599円	760円	1,520円	2,280円
	要介護 3	8,801円	881円	1,761円	2,641円
	要介護 4	10,013円	1,002円	2,003円	3,004円
	要介護 5	11,214円	1,122円	2,243円	3,365円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者 負担額 1割	利用者 負担額 2割	利用者 負担額 3割
入浴介助 加算Ⅱ	個別の入浴計画に基づき適切な人員配置及び設備の元利用者の入浴介助を行った場合	1日につき 564円	57円	113円	170円
個別機能 訓練加算Ⅰ イ	機能訓練指導員の人材要件を満たし、利用者ごとの心身等の状況に応じて、日常生活を送るに必要な機能の維持・向上のための機能訓練を行った場合	1日につき 575円	58円	115円	173円
個別機能 訓練加算Ⅰ ロ	利用者の個別ニーズに対応する機能訓練体制、人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合	1日につき 872円	88円	175円	262円
個別機能 訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出している事	1月につき 205円	21円	41円	62円

口腔機能向上加算Ⅱ	口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行い、口腔機能指導管理計画等の情報を厚生労働省に提出している事（1月に2回を限度）	1日につき 1,643円	165円	329円	493円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士有資格者の職員の割合が50%以上勤務している事	1日につき 184円	19円	37円	56円
ADL維持等加算	利用者のうち、ADLの維持又は改善度合いが水準を超え、その評価を厚生労働省に提出している事	1月につき 308円	31円	62円	93円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、口腔機能、認知症等、利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している事	1月につき 410円	41円	82円	123円

② 加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料/利用者負担
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1ヶ月につき 基本利用料全ての利用者負担額の5.9%

(2) 介護予防通所介護・介護予防通所介護相当サービスの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割・2割・3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

地域区分別1単位の単価（6級地）10.27円

区分	基本利用料	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割
要支援1 事業対象者 (週1回利用)	1ヶ月につき 17,171円	1ヶ月につき 1,718円	1ヶ月につき 3,435円	1ヶ月につき 5,152円
要支援2 事業対象者 (週2回利用)	1ヶ月につき 35,205円	1ヶ月につき 3,521円	1ヶ月につき 7,041円	1ヶ月につき 10,562円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
運動器機能向上加算	運動器機能向上のための機能訓練を行った場合	1ヶ月につき 2,310円	231円	462円	693円
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行い、口腔機能指導管理計画等の情報を厚生労働省に提出している事	1ヶ月につき 1,643円	165円	329円	493円
複数サービス実施加算Ⅰ 2	運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの、2種類実施した場合	1ヶ月につき 4,929円	493円	986円	1,479円
サービス提供体制加算Ⅱ 1	介護福祉士有資格者の職員の割合が50%以上勤務している事	1ヶ月につき 739円	74円	148円	222円
サービス提供体制加算Ⅱ 2	介護福祉士有資格者の職員の割合が50%以上勤務している事	1ヶ月につき 1,478円	148円	296円	444円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、口腔機能、認知症等、利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している事	1ヶ月につき 410円	41円	82円	123円

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料/利用者負担額
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1ヶ月につき 基本利用料全ての利用者負担額の5.9%

(3) その他の費用

送迎費	通常の事業所の実施地域にお住まいの方は無料です。
昼食費・おやつ代 レク材料費その他	昼食費600円/日おやつ代100円/日レク材料費・その他200円/日
おむつ代	リハビリパンツ150円/枚、パット100円/枚
日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、 <u>実費</u> をご負担していただきます。

(4) キャンセル料（介護予防を除く）

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の前日 9 時までに連絡があった場合	無料
利用日の前日 17 時までに連絡があった場合	利用料の10% 昼食代900円
利用日の前日 17 時以降に連絡があった場合	利用料の30% 昼食代900円

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月 15 日頃までにご利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① 請求月の 25 日までに、下記の方法でお支払いください。
 - ・現金払い
 - ・口座からの自動振替（ゆうちょ銀行からの引落）
25 日が土曜・日曜・祝日になる場合は翌営業日の引き落としになります。
 - ・事業者が指定する口座への振り込み（ゆうちょ銀行）
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又は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」及び厚生労働省が策定した「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保 險 名	事業活動包括保険契約

9 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者 : 新井 賢敏

(2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

10 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
- ① 相談及び苦情の対応
 - ② 確認事項
 - ③ 相談及び苦情処理期限の説明
 - ④ 相談及び苦情処理

(2) 苦情相談窓口

担 当	施設長 牛島義公
電話番号	048-284-6100
受付時間	午前9時から午後17時30分まで
受 付 日	月・火・水・木・金・土 (冬期休業日を除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川口市役所 介護保険課	048-258-1110 (代表)
蕨市役所 健康福祉部	048-433-7835
介護保険課 (介護保険担当)	
草加市 介護保険課 給付係	048-922-1421
さいたま市南区 高齢介護課	048-712-1178
さいたま市緑区 高齢介護課	048-844-7178
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口	048-824-2568
第三者委員	
金子 治男	048-265-4011
江袋 正敬	048-259-0081

1.1 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。

1.2

提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無・・・実施無

令和 年 月 日

指定通所介護、指定介護予防通所介護相当サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県川口市道合874番4
法人名 社会福祉法人アズパーク
代表者名 理事長 齊木 澄子

説明者

事業所名 デイサービスみちあい

氏名 _____ 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印