
地域密着型通所介護（通所介護相当サービス）

デイサービスセンターいちご 重要事項説明書

デイサービスセンター いちご

1 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護 ・ 通所介護相当サービス
(2) 事業の目的

介護保険法令の趣旨に従い、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援助することを目指します。

また、利用者が生き生きとした生活を送ることができるようサービスを考慮し、提供します。

- | | |
|-------------|------------------|
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター いちご |
| (4) 事業所の所在地 | 西尾市市子町稻荷122番地 |
| (5) 電話番号 | 0563-57-2715 |
| (6) 管理者氏名 | 鈴木 伸弥 |
| (7) 開設年月日 | 平成21年(2009年)4月1日 |
| (8) 事業所番号 | 2373200621 |

2 事業実施地域および営業時間と営業体制

- (1) 通常の事業の実施地域

西尾市全域

- (2) 営業日および営業時間

- ・営業日 月曜日から土曜日（祝日も営業します）
- ・休業日 日曜日、年末年始（12月31日から1月2日）
- ・営業時間 午前8時00分から午後5時00まで
- ・サービス提供時間 午前8時45分から午後4時10分まで
（7時間以上8時間未満）
- ・一日の定員 15名
- ・規模 地域密着型通所介護 ・ 通所介護相当サービス

3 職員の体制（令和8年6月1日現在）

事業所に勤務する職種、職員数および職務の内容は次の通りです。

- ①管理者 1名

- ②従業員

- | | | |
|-------|------------------|-----------|
| 生活相談員 | 常勤2名（介護職員と兼務） | ・必ず1名以上勤務 |
| 看護職員 | 常勤2名（機能訓練指導員と兼務） | ・必ず1名以上勤務 |
| 介護職員 | 常勤2名（専従2名） | ・必ず1名以上勤務 |

従業員は、地域密着型通所介護・通所介護相当サービスの提供に当たります。

4 提供する通所介護サービスの内容

提供するサービスの内容は下記の通りです。

- | | |
|----------|-----------------|
| ① 食事の提供 | ⑤ レクリエーション |
| ② 入浴介助 | ⑥ リハビリ体操 |
| ③ 健康チェック | その他必要な介護等を行います。 |
| ④ 送迎 | |

5 ご利用可能設備

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ・食堂兼機能訓練室（デイルーム） | ・浴室（普通浴槽 2、機械浴槽 1） |
| ・トイレ（車いす対応 2） | ・休養室（ベッド 5台） |
| ・送迎車 4台（そのうち車いす対応 3台） | |

6 利用料（令和8年6月1日より）

お支払いいただく料金および単位数は下記の通りです。

* 地域密着型通所介護（要介護の方） サービス提供時間は、7時間以上8時間未満

＜ 基本サービス費 ＞

介護度	利用時間
	7時間以上8時間未満
要介護 1	753単位／日
要介護 2	890単位／日
要介護 3	1,032単位／日
要介護 4	1,172単位／日
要介護 5	1,312単位／日

＜ 加算 ＞

・入浴介助加算（Ⅰ）（入浴された場合）	40単位／日
・サービス提供体制強化加算加算（Ⅱ）	18単位／日
・科学的介護推進体制加算	40単位／月
・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）口	（基本サービス費＋加算）×12.5%

＜ 減算 ＞

- ・施設の送迎が行われなかった場合、片道－47単位の減算となります

* 上記の単位は全て 1単位＝10.27円です

＜ 実費（介護保険適用外のもの）＞

* 要介護の方、要支援の方共通です

- | | |
|--------------------------|-----------|
| ・昼食代（おやつ代を含む） | 750円／日 |
| ・おむつ、パット代（施設のものを使用された場合） | パット 30円／枚 |
| 紙パンツ Mサイズ | 120円／枚 |
| 紙おむつ Mサイズ | 120円／枚 |
| Lサイズ | 130円／枚 |
| Lサイズ | 140円／枚 |

＊通所介護相当サービス（要支援の方）

＜基本サービス費＞

介護度	ひと月につき
要支援 1	1,798単位／月
要支援 2	3,621単位／月

＜加算＞

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	72単位／月
	要支援 2	144単位／月
・科学的介護推進体制加算		40単位／月
・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）口	（基本サービス費＋加算）×12.5%	

＜減算＞

- ・施設の送迎が行われなかった場合、片道－47単位の減算となります

＊上記の単位は全て 1単位＝10.27円です。

- ＊基本サービス費、入浴加算、科学的介護推進体制加算、介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算は介護保険適用対象です。介護保険適用の場合は、介護報酬告知上の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とします。
- ＊介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ＊介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ＊サービス提供体制強化加算（Ⅱ）とは、介護職員のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算できるものです。
- ＊科学的介護推進体制加算とは、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係る基本的な情報のデータ提出とフィードバック情報を活用する取り組みを実施する加算です。
- ＊介護職員処遇改善加算とは、介護職員の処遇を向上させるため、国が制定したものです。
- ＊おむつ、パット代は、施設のものを使用された場合、使用分の実費をいただきます。
- ＊お客様の体調、都合等によりデイサービスの当日キャンセルをすることができます。当日にキャンセルをされる場合は、朝8時00分までに施設へご連絡ください。ただし、当日キャンセルのご連絡がなく、職員がお客様のご自宅まで迎えに行った場合には、キャンセル料（送迎費）として500円をいただきます。また、デイサービスに来所されてから、体調不良等で11時以前にサービスの利用を中止された場合、キャンセル料（500円）をいただく場合があります。キャンセル料は、利用料金と合わせて口座より引き落としになります。

7 健康上の理由によるサービス提供の中止

- * 当日の送迎の際、明らかに体調不良と思われる場合、または体温が37.5度以上の場合、サービスの提供をお断りすることがあります。
- * 当日の施設内で健康チェックの結果、体調不良と判断された場合は、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合はご家族に電話連絡の上、適切に対応します。
- * デイサービスご利用中に体調不良になられた場合は、サービスを中止することがあります。基準としまして、体温が37.5度以上が続く場合にご家族へ電話連絡させていただきます。その後の対応につきましては、ご家族と相談の上、適切に対応します。
- * 体調不良や病状の急変において、緊急を要する場合には速やかに主治医への連絡または救急車の要請等必要な措置を講じます。
- * 緊急時及び病院への搬送を要する時、状況によってはご家族への連絡が後になってしまう場合がございますのでご了承ください。

8 利用料等の支払い方法

- * 当月分の利用料等は、翌月の中旬に請求をいたします。その後、お客様の指定された金融機関または郵便局の口座より自動引き落としとなります。引き落とし日は、26日（土日、祝日の場合は金融機関または郵便局の定める日になります。）です。また、ご希望がありましたら施設窓口にて現金支払いができます。
- * 諸費用は所定の期日までに口座への入金または支払いをお願い致します。
- * 入金確認後または支払い確認後に領収書を発行いたします。

9 サービス内容に関する苦情・相談

- ① 当事業所 お客様相談・苦情担当
電話番号 0563-57-2715 担当 山本圭二
受付時間 午前8時00分から午後5時00分まで（日曜、年末年始を除く）
- ② 愛知県国民健康保険団体連合会（国保連）
窓口 介護保険課内 介護サービス相談室
電話番号 052-971-4165
- ③ 西尾市役所 長寿課
電話番号 直通 0563-65-2119

10 当社の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 名称・法人種別 | 社会福祉法人 誠正会 |
| (2) 代表者名 | 理事長 田中 正大 |
| (3) 所在地 | 愛知県西尾市市子町稻荷122番地 |
| (4) 連絡先 | (電話) 0563-55-3915
(FAX) 0563-54-1851 |

11 サービス利用にあたっての留意事項

- * サービス利用の際には、介護保険被保険証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- * 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- * 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- * 決められた場所での喫煙はできますが、できるだけ喫煙はご遠慮ください。
- * 原則金品の所持は必要ありませんが、所持される場合は自己の責任で管理してください。万一、金銭等を紛失した場合は、施設として責任が負えませんのでご了承ください。
- * 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
- * サービス利用中の不慮の事故、所持品の紛失、破損については施設として責任が負えませんのでご了承ください。
- * サービス利用にあたっては、留意事項を守っていただきますようお願い致します。

12 提供するサービスの第三者評価の実施

- * 第三者評価の実施： 無し

13 事故発生時の対応

- * サービス提供時に事故が発生した場合は、ご家族、居宅介護支援事業所に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、ご契約者に対して当事業所の介護サービス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。
- * 事故発生時は記録を取り、病院受診が必要になる事故などについては市役所に報告を行います。

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

デイサービスセンター いちご

説明者

本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

署名代行者 住 所

氏 名