

「指定通所介護・予防専門型通所サービス」  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(名古屋市指定 第2370800233号)

当事業所はご契約者に対して指定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、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方と事業対象者が対象となります。但し、要介護認定の結果をまだ受けていない方（申請中）でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 野並福祉会
- (2) 法人所在地 名古屋市天白区福池2丁目340番地
- (3) 電話番号 052-896-3434
- (4) 代表者氏名 理事長 加藤 真紀子
- (5) 設立年月 昭和45年4月1日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成12年3月28日指定  
愛知県2370800233号
- (2) 事業所の目的 要介護状態等の方をリフト付きの車で送迎して、入浴・食事などのお世話をし、レクリエーションなどを通じて本人の健康維持や孤立感を癒すと共に、介護者の介護負担の軽減を図ります。
- (3) 事業所の名称 堀田デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 名古屋市瑞穂区堀田通5丁目6番地1
- (5) 電話番号 052-889-7271
- (6) 管理者 川瀬 聡彦
- (7) 当事業所の運営方針
  - ・残存能力を引き出し、生きがいを持った生活を援助します。
  - ・保育園児や地域との交流を大切にします。
  - ・何より「明るく、楽しい」サービスを目指します。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 利用定員 29人

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 名古屋市 瑞穂区・南区・熱田区・昭和区
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（12月31日から1月3日を除く）
受付時間	月～土 午前8時30分～午後5時00分
サービス提供時間帯	月～土 午前9時50分～午後3時

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
事業所長（管理者）	1名	1名
介護職員	4名	4名
生活相談員	1名	1名
看護職員（機能訓練指導員兼務）	1名	1名
調理員	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、  
常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
介護職員	サービス提供時間帯には必ず4名以上勤務
生活相談員	サービス提供時間帯には必ず1名以上勤務
看護職員	サービス提供日には必ず1名以上勤務
機能訓練指導員	サービス提供日には必ず1名以上勤務

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

## (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

### <サービスの概要>

#### ①日常生活上のサービス

ご契約者の日常生活動作能力に応じて、移動、排泄等の必要なサービスを提供します。

#### ②健康状態の確認

ご契約者の血圧、体温等を確認します。

#### ③機能訓練

ご契約者に対して、計画的に個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスを提供いたします。

#### ④送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

#### ⑤入浴サービス

ご契約者に対して入浴または清拭を行います。寝たきりの方でもリクライニングシャワーチェア一等を使用し、安全に、安心して、気持ち良く入浴することができます。

#### ⑥口腔機能向上サービス

ご契約者に対して、口腔機能を維持・向上するために必要なサービスを提供します。

#### ⑦栄養改善サービス

ご契約者の栄養状態を維持・改善するために必要なサービスを提供します。

#### ⑧相談、援助サービス

ご契約者及びそのご家族の日常生活における介護等に関する相談、援助を行います。

【通所介護の利用の場合】 <サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要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）をお支払ください。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

通所介護（1単位10.68円） \*1円未満の端数は切り捨て

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス基本単位	570単位	673単位	777単位	880単位	984単位
入浴介助加算Ⅰ	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位
入浴介助加算Ⅱ	55単位	55単位	55単位	55単位	55単位
個別機能訓練加算Ⅰ1	56単位	56単位	56単位	56単位	56単位
個別機能訓練加算Ⅰ2	76単位	76単位	76単位	76単位	76単位
個別機能訓練加算Ⅱ/月	20単位	20単位	20単位	20単位	20単位
認知症加算	60単位	60単位	60単位	60単位	60単位
送迎減算	-47単位	-47単位	-47単位	-47単位	-47単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	22単位	22単位	22単位	22単位
科学的介護推進体制加算/月	40単位	40単位	40単位	40単位	40単位
処遇改善加算Ⅰ	67単位	76単位	86単位	95単位	105単位
下段は認知症加算有	72単位	82単位	91単位	101単位	110単位
上記合計	790単位	902単位	1,016単位	1,128単位	1,242単位
下段は認知症加算有	855単位	968単位	1,081単位	1,194単位	1,307単位
利用者負担額（1割）	844円	964円	1,085円	1,205円	1,327円
下段は認知症加算有	914円	1,034円	1,155円	1,276円	1,396円
利用者負担額（2割）	1,688円	1,927円	2,170円	2,410円	2,653円
下段は認知症加算有	1,827円	2,068円	2,309円	2,551円	2,792円
利用者負担額（3割）	2,532円	2,890円	3,255円	3,615円	3,980円
下段は認知症加算有	2,740円	3,102円	3,464円	3,826円	4,188円

※ 機能訓練加算Ⅰ1は、ご利用者の希望により受けることができるサービスです。

※ 認知症加算は、日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者に対してのみの加算です。

※ 端数処理のため、実際の金額との誤差が生じる場合があります。

サービス提供体制強化加算について（平成27年4月改正より）

当施設該	要件	1回の利用につき
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護福祉士が70%以上配置されている。	22単位
	サービス提供体制強化加算Ⅲ 3年以上の勤務年数のある者が30%以上配置されている。	6単位

※サービス提供体制強化加算については、いずれか1つのみを算定いたします。

【予防専門型通所介護の利用の場合】 〈サービス利用料金（1ヶ月あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約者の要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）をお支払ください。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

予防専門型通所介護（1単位10,68円） \*1円未満の端数は切り上げ

ご契約者の要介護度	週一回	週二回（要支援2のみ）
サービス基本単位（1ヶ月）	1,798単位	3,621単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88単位	176単位
科学的介護推進体制加算	40単位	40単位
処遇改善加算Ⅰ	177単位	353単位
上記合計	2,103単位	4,190単位
利用者負担額（1割額）	2,246円	4,475円
利用者負担額（2割額）	4,492円	8,950円
利用者負担額（3割額）	6,738円	13,425円

※ 入浴サービスは、サービス基本単位の中に含まれております。

※ 端数処理のため、実際の金額との誤差が生じる場合があります。

サービス提供体制強化加算について

当施設該	要件	週 1 回	週 2 回
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護福祉士が70%以上配置されている。	88単位	176単位
	サービス提供体制強化加算Ⅲ 3年以上の勤務年数のある者が30%以上配置されている。	24単位	48単位

※サービス提供体制強化加算については、いずれか1つのみを算定いたします。

★ ご契約者がまだ要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。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約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、ご契約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契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供（1食あたり400円）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

②レクリエーション、イベントへの参加（材料代や入場料等の実費）

ご契約者の希望によりレクリエーションやイベントに参加していただくことができます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただくことがあります。

④日常生活上必要となる諸費用実費（パンツタイプ1枚100円 パットタイプ1枚50円）

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただくことがあります。

★ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明いたします。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は月末に締めますので、翌月26日に口座引落とし、または現金にてお支払い願います。

### (4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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事業者へ申し出てください。

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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日9時までに申し出た場合	自己負担相当額50%
送迎車が到着した後に申し出た場合	自己負担相当額

※サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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ご契約者に提示して協議します。

## 6. 苦情の受付について

### (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窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 889-7271 (電話)

[苦情解決責任者] 早川 嘉彦 [苦情受付] 川瀬 聡彦

○受付時間 9:00~17:00 (毎週月曜日~金曜日)

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

愛知県運営適性化委員会	電話 202-0167
国民健康保険団体連合会	電話 971-4165
名古屋市健康福祉局介護指導課	電話 972-3087
お住まいの各区役所相談窓口	