

説 明 日	令 和 年 月 日
利 用 者 名	

デイサービスセンター 飛騨古川さくらの郷
「指定通所介護」及び「第1号通所事業」

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。

岐阜県指定 第 2173000577 号

当事業所はご契約者に対して指定通所介護及び第1号通所事業（飛騨市通所介護相当サービス）を提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 事業者

①法人名	社会福祉法人 飛騨古川
②法人所在地	岐阜県飛騨市古川町杉崎 598-1
③電話番号	0577-73-0088
④代表者氏名	理事長 垣内 厚生
⑤設立年月日	平成 13 年 6 月 22 日
⑥定款の目的に定めた事業	第 1 種社会福祉事業 特別養護老人ホームの設置運営 第 2 種社会福祉事業 老人デイサービス事業 老人短期入所事業

2. 事業所の概要

①事業所の種類	指定通所介護及び第 1 号通所事業 平成 15 年 4 月 1 日指定 岐阜県 2173000577 号
②事業の目的	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域社会において、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
③事業所の名称	デイサービスセンター飛騨古川さくらの郷
④事業所の所在地	岐阜県飛騨市古川町杉崎 598-1
⑤電話番号	0577-73-0088
⑥管理者氏名	樹下 雄一郎
⑦事業所の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、要介護者等が居宅において、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、機能訓練及び日常生活上の世話をを行い、利用者の社会的孤独感の解消及び身体機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。 ・事業者は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。

	・指定通所介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。
⑧開設年月	平成 15 年 4 月
⑨入所定員	33名

3. 事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

飛騨市古川町、宮川町、河合町（神岡町を除く）、高山市国府町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (祝日含む 但し、12/31～1/3 までの年末年始を除く)
営業時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間	9時00分～16時00分
受付時間	月曜日～土曜日 8時00分～17時00分

4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定通所介護及び第1号通所事業（通所介護相当サービス）を提供する職員として以下の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1 管理者	1		1	1
2 生活相談員	1	1	1.2	1
3 介護職員	4	2	5.2	3
4 看護職員	2		2.0	1
5 機能訓練指導員	1		1.0	1

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務時間
管理者	8:00～17:00

生活相談員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
介護職員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
看護職員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
機能訓練指導員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険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9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

①食	事：当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 食事時間 昼食 12 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0
②入	浴：入浴又は清拭を行います。体調が悪く、入浴を中止したほうが良いと判断した場合は、清拭を行います。
③排	泄：排泄の自立を促すため、利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。
④機能訓練	：機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
⑤健康管理	：必要に応じて、看護職員が健康管理を行います。又、利用者の体調不良や緊急対応等必要時は主治医との連携を図ります。

(2) サービス利用料金（一日あたり）

別紙①の料金によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービス料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

尚、別紙①の料金に変更が生じた場合は、その都度お知らせ致します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

別紙①のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。金額の詳細は別紙①の通りとなります。

☆経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額を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、変更を行う前にご説明します。

(4) 送迎について

通常の実施地域（飛騨市古川町、宮川町、河合町（神岡町を除く））における送迎を行います。送迎は原則自宅、施設間で行います。

体調不良等でサービス利用を中止する場合、原則ご家族にお迎えにきていただきます。但し、緊急の場合はこれに限りません。

(5) 利用者負担金等の支払

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日過ぎにご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

尚、振込・振替にかかる手数料は利用者様負担でお願い致します。振替手数料の詳細は、別紙①の通りとなります。

① 指定金融機関からの自動引き落とし	ア. 飛騨信用組合 全支店 イ. 飛騨農協協同組合（JA）全支店
② 指定口座への振込	ア. 飛騨信用組合 古川支店 普通 口座番号 0764221 イ. 飛騨農協協同組合 古川支店 普通 口座番号 0019531 共通口座名義人 社会福祉法人飛騨古川 理事長 垣内 厚生

やむを得ず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者支払い、利用者はその後市町村から保険給付分（9割、8割又は7割）を受け取ることになります。

6. 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、契約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、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。この場合はサービス実施前日までに申し出てください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、サービスの移動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契約者に提示して協議します。お休みされる場合は、なるべく早めにご連絡ください。

尚、利用中において医療を必要とする場合は、原則としてデイサービスは中止となり、ご家族のご協力をお願いすることとなりますので、ご理解ください。また、特別な事情がある場合は、嘱託医による診察、協力医療機関との連携を図ります。

7. 苦情の受付について

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談窓口（担当者）	生活相談員
受付時間	月曜日から土曜日 8：00～17：00 連絡先 TEL 0577-73-0088 FAX 0577-73-0077

また、苦情受付ボックスを設置しております。

(2) 第三者委員による苦情の受付

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進する為、第三者委員を設置していますので、第三者委員の方にもご相談いただけます。

田中 賢成	住 所	飛騨市古川町杉崎 1384		
	電話番号	0577-73-2769		
齋藤 俊信	住 所	飛騨市古川町杉崎 54-1		
	電話番号	0577-73-4318		

(3) その他苦情受付機関として

飛騨市役所 市民福祉部	所在地	飛騨市古川町若宮 2丁目 1-60 ハートピア古川		
	受付時間	8：30～17：15		
	電話番号	0577-73-7469	F A X	0577-73-3604
岐阜県国民健康保険	所在地	岐阜市下奈良 2-1-1		

団体連合会	受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0		
	電話番号	058-273-1111	F A X	058-273-9650
岐阜県社会福祉協議会	所在地	岐阜市下奈良 2-1-1		
	受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0		
	電話番号	058-272-1111	F A X	058-275-4858

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設利用者の方々の生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

危険物及び飲食物は原則持ち込みできません。

(2) 施設・設備の使用上の注意

・共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払頂く場合があります。

・当施設の職員や他の利用者に対して、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことができません。

(3) 喫煙

施設内での喫煙はできません。

(4) 感染予防

当施設では、感染予防のため施設内の環境整備や衛生面等万全の体勢を整えておりますが、外部からの持ち込みを防ぐため、利用者の方にもインフルエンザ予防接種にご協力をお願いしております。

9. 損害賠償について

事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じるものとします。

10. 個人情報を用いる場合の同意について

当施設がサービスを提供するにあたり、必要と思われる利用者およびその家族の情報を下記の場合に限って用いることに同意していただきます。

- ①利用時において職員・協力医療機関・その他サービス関係機関等での情報把握
- ②入院、入所時において利用する施設やサービス事業者への情報提供
- ③入院、入所時において医療機関への情報提供
- ④ケアプランの作成
- ⑤サービス担当者会議
- ⑥関係法令に関わる行政機関、監督機関への提供
- ⑦介護保険事務に関わる審査支払機関への提供
- ⑧介護賠償責任保険に関する保険会社への情報提供
- ⑨当事業所の会計管理業務に関わる会計事務所への提供

令和 年 月 日

指定通所介護及び第1号通所事業提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。また、今後別紙①の料金に変更が生じた場合は、書面にてお知らせ致します。

デイサービスセンター飛騨古川さくらの郷

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要項目の説明を受け、指定通所介護及び第1号通所事業の提供開始に同意しました。

利用者

氏 名 _____ 印

住 所 〒 _____

電話番号 _____

代理人及び身元引受人

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

別紙①

「デイサービスセンター 飛騨古川さくらの郷」料金表

(1) サービス利用料金 (1日あたり)

A. 指定通所介護

① 所定時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護度	利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
要介護 1	3,700 円	370 円	740 円	1,110 円
要介護 2	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円
要介護 3	4,790 円	479 円	958 円	1,437 円
要介護 4	5,330 円	533 円	1,066 円	1,599 円
要介護 5	5,880 円	588 円	1,176 円	1,764 円

② 所定時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護度	利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
要介護 1	3,880 円	388 円	776 円	1,164 円
要介護 2	4,440 円	444 円	888 円	1,332 円
要介護 3	5,020 円	502 円	1,004 円	1,506 円
要介護 4	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護 5	6,170 円	617 円	1,234 円	1,851 円

③ 所定時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護度	利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
要介護 1	5,700 円	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護 2	6,730 円	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 4	8,800 円	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護 5	9,840 円	984 円	1,968 円	2,952 円

④ 所定時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護度	利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
要介護 1	5,840 円	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	6,890 円	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護 3	7,960 円	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 4	9,010 円	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	10,080 円	1,008 円	2,016 円	3,024 円

⑤所定時間7時間以上8時間未満の場合

要介護度	利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

⑥加算となる介護保険対象サービス

加算名	1割負担	2割負担	3割負担	内容
入浴介助加算Ⅰ (1日)	40円	80円	120円	入浴サービスを受けた場合
中重度ケア体制加算 (1日)	45円	90円	135円	介護職員又は看護職員を指定基準より2以上上回って配置し、通所介護を行う時間帯を通じて看護職員を1名以上配置し、利用者の総数のうち要介護3以上の利用者が30%以上ある場合
送迎減算(片道)	-47円	-94円	-141円	ご家族が送迎を行う等、事業所が送迎を実施していない場合
サービス提供体制強化 加算Ⅰ(1日)	22円	44円	66円	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上ある場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)				1ヶ月の総利用単位数の9.2%が加算される

B. 第1号通所事業(通所介護相当サービス)

①基本単位(共通サービス)・・・送迎、入浴を包括する。※月単位の定額

要介護度	利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
要支援1 事業対象者 (週1回程度)	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2 事業対象者 (週2回程度)	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

②加算となる介護保険対象サービス ※月単位の定額

加算名		1割負担	2割負担	3割負担	内容
サービス提供体制強化加算 I	要支援1 事業対象者	88円	176円	264円	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上ある場合
	要支援2 事業対象者	176円	352円	528円	
介護職員等処遇改善加算 (I)					1ヶ月の総利用単位数の9.2%が加算される

- ・利用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金額をいったんお支払いいただき、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、利用者又は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、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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①食事代 1日あたり 630円 (昼 525円 おやつ 105円)

②レクリエーション・クラブ活動

利用者や契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に係る費用です。

※事前にご家族に説明し、確認を取ります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

利用者や契約者は、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負担いただきます。

一枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

利用者の日常生活用品で、利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を、利用者又はその家族に説明し同意のもと負担していただきます。

利用料金：おむつ代他、実費

⑤キャンセル料

当日のキャンセルや、送迎時の急なキャンセル、到着されてからの体調不良等による提供時間2時間未満のご利用の場合、「利用料金A. 指定通所介護⑤の3」自己負担相当分をご負担いただきます。ただし、施設長が認めた場合は、この限りではありません。

(3) 口座振替手数料

ア. 飛驒信用組合 11円

イ. 飛驒農業協同組合 (JA) 55円

(4) その他、実費分について

	項 目 名 称	単 位	単価 (円)
1	キャンセル料 (要介護1)	回	658
2	キャンセル料 (要介護2)	回	777
3	キャンセル料 (要介護3)	回	900
4	キャンセル料 (要介護4)	回	1,023
5	キャンセル料 (要介護5)	回	1,148
6	紙オムツ (S)	枚	55
7	紙オムツ (M)	枚	62
8	紙オムツ (L)	枚	71
9	はくパンツ (S)	枚	42
10	はくパンツ (M)	枚	45
11	はくパンツ (L)	枚	49
12	はくパンツ (LL)	枚	54
13	尿とりパッド (ノーマル)	枚	26
14	尿とりパッド (レギュラー)	枚	26
15	尿とりパッド (ロング)	枚	33
16	尿とりパッド (スーパーロング)	枚	38
17	尿とりパッド (ワイド)	枚	51
18	尿とりパッド (エキストラワイド)	枚	63
19	尿とりパッド (300)	枚	16
20	尿とりパッド (さらさらスリム)	枚	25
21	敷布団汚損料	枚	1,100
22	絆創膏 (オーチューバンエコMサイズ)	枚	5
23	ガーゼ (滅菌トリーゼP) 5×5cm	枚	10
24	ガーゼ (滅菌トリーゼP) 7.5×7.5cm	枚	17
25	防水ロールテープ (パーミロール) 5cm 幅	c m	2
26	防水ロールテープ (パーミロール) 10cm 幅	c m	4
27	メロリン (褥瘡処置用テープ) 5×5cm	枚	30
28	連絡ノート (再発行)	冊	272
29	とろみ剤	g	3
30	ナイロン袋 (洗濯物、汚れたものなど)	枚	3
31	マスク	枚	7
32	吸引カテーテル (ニプロ)	本	55
33	伸縮包帯 (コアスタイ II) 7.5cm×900cm	巻	219
34	イチジク浣腸	本	100