

予防専門型通所サービス（通所型独自サービス）

④  通所介護

基準該当生活介護

## 重要事項説明書【第24版】

### （1）事業者

- ① 法人名 有限会社 丸八介護サービス  
② 法人所在地 愛知県名古屋市中村区西米野町1丁目76番地の6  
③ 電話番号 052-471-3938  
④ FAX 052-481-1903  
⑤ 代表者 飯尾 多門  
⑥ 設立年月日 昭和63年11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 平成15年9月1日指定  
指定介護予防通所介護事業 平成18年4月1日指定  
介護予防・日常生活支援総合事業 平成28年7月1日より  
事業所番号 2370500908  
基準該当障害福祉サービス事業 平成18年4月1日指定  
事業所番号 2340110127

#### ② 事業所の目的 《基本理念》

地域社会に密着し、高齢化社会への対応の一環として、介護保険法令並びに障害者自立支援法令に従い、ご利用される皆様の自立に向けての支援、ご家族の方々とのふれあい・たすけあいを主体とし、通所介護サービスを提供します。

- ③ 事業所の名称 丸八デイサービス日吉  
④ 事業所の所在位置 愛知県名古屋市中村区日ノ宮町1丁目61番地の1  
⑤ 電話番号 052-485-3808  
⑥ FAX 052-485-3883  
⑦ 管理者 堀田 真佐行  
⑧ サービス開始日 通所介護 平成15年9月1日  
介護予防通所介護 平成18年4月1日  
基準該当障害福祉サービス 平成18年4月1日

⑨ 通常の事業の実施区域 名古屋市中村区

⑩ 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (但し、12月30日から1月3日を除く)
サービス提供時間	8:50～17:00

※基本提供時間 - 「9:30～16:35」

⑪ 利用定員 40名

### (3) 職員の配置状況

職 種	人 数	職 種	人 数
管 理 者	1名	看 護 職 員	1名以上
介 護 職 員	8名以上	機 能 訓 練 指 導 員	2名以上
生 活 相 談 員	2名以上	調 理 員	1名以上

### (4) 事業所の提供するサービスと利用料金

① サービス内容

- ・食 事 栄養並びに身体状況及び嗜好を考えた食事を提供致します。  
\*食費（おやつ代は食費に含む）は、別途いただきます。
- ・入 浴 身体状況に応じた入浴の介助を行います。
- ・排 泄 身体状況に応じた排泄の介助を行います。
- ・機能訓練 心身の状況に応じて、日常に必要な機能訓練、機能の減退を防止する為の運動を行います。 又、ご希望に応じて、機能訓練指導員が計画に基づき、個別に機能訓練を行います（※祝日なし）。
- ・レクリエーション、創作活動  
生きがいの発見や生活機能の改善等を目指し、仲間同士でレクリエーションや創作活動を楽しんでいただきます。
- ・送 迎 自宅（状況により、お宅の中まで）と施設間を送迎します。  
**お迎え時間** AM 8:00頃～AM 9:25頃  
※5分単位でお迎え時間の設定をしております。スムーズな乗車ができるよう準備等ご協力をお願い致します。  
**お送り時間** PM 4:45頃～PM 5:20頃  
※状況や人員に応じて、安全面を考慮し、ハイエース（リフト付）は、運転手・介助者各1名（計2名）にて、他車は運転手兼介助者1名にて送迎を行います。
- ・延長サービス 要介護者でご希望の方は、通所介護の前後に、連続して通算9時間以上の5時間を限度としてサービスを行います。必要時は事前にご連絡を頂き、ケアマネジャーとも相談させていただきます。

② 利用料金、利用者負担額

通常規模型事業所（7～8時間）

介護度	1割負担内訳（単位）							食費	実費負担 の総額 （1日あたり）
	利用 単位	入浴 介助 加算 I	サービス 提供体制 加算 I	中重度 ケア体制 加算	認知症 加算	個別機能 訓練加算 I 2	処遇改善 加算 I		
要介護 1	658	40	22	45	60 <small>（対象者のみ）</small>	76 <small>（希望者のみ）</small>	92/1000 <small>（サービス 全合計の）</small>	500 円	1 5 5 1 円
要介護 2	777								1 6 9 0 円
要介護 3	900								1 8 3 3 円
要介護 4	1023								1 9 7 6 円
要介護 5	1148								2 1 2 3 円

通所型独自サービス（予防専門型）

介護度 （回数/週）	1割負担内訳（単位）			実費負担 の総額 （1ヶ月あたり）	食費 （1日）
	利用単位	サービス提供 体制加算 I	処遇改善 加算 I		
要支援 1・2 <small>（週 1 回程度）</small>	1798	88	92/1000 <small>（サービス全合計の）</small>	2 2 2 0 円	+500 円
要支援 2 <small>（週 2 回程度）</small>	3621	176		4 4 2 8 円	

※2割・3割負担の方は、それぞれの負担割合に応じた額になります。

※認知症加算、個別機能訓練加算の単位も含まれています。

※地域単価（×10.68）をかけた総額となっています。

※延長利用（要介護者のみ）をされる場合、延長加算（50 単位/1 時間）が加算されます。

障害者通所介護（基準該当・生活介護）

利用単位	食事提供体制加算	処遇改善加算 I	食費	実費負担額 （1日あたり）
697	30	81/1000 <small>（サービス全合計の）</small>	500 円	1 3 5 9 円

※上記は地域単価（×10.92）をかけた総額となっています。

### ③ 利用料金（介護保険外）

- ・食費 500 円、リハビリパンツ 150 円/枚、紙おむつ 100 円/枚、パット 30 円/枚
- ・実施区域以外にお住まい（事業所より 15 k m以上）の方は、送迎費用としてかかる実費をいただきます。
- ・アクティビティ、レクリエーション、グループ活動費は実費いただきます。
- ・洗濯サービス 50 円/回（自宅での洗濯が困難で、ケアマネジャーと相談の上）

## （5） サービス利用に関する留意事項

### ① サービス利用の変更・追加

- ・ご利用者の希望により、サービスの利用の変更・追加をすることが出来ます。
- ・サービスの利用・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、希望される期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を提示して協議します。

### ② 解約料

ご利用者の方が、所定の手続きを行えば契約を解約することができます。  
一切料金はかかりませんが、例外もありますのでご注意ください。

【例外】 正当な理由がなく解約し、当事業所及び他のサービス事業所へ迷惑がかかる場合は、要介護度区分に応じた介護報酬告示の額を徴収します。

### ③ キャンセル料

- ・なし。ご都合によりお休みされる場合は、お早めにお知らせ下さい。
- ・なお、所要時間の取り扱いについては、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた所定単位数の算定となるので、当日の心身の状況等により、実際の提供がやむを得ず短くなった場合でも、計画上の単位数を算定致します。

### ④ お支払い方法

- ・現金集金・口座引き落としの2通りよりお支払いいただきますので、契約時にお選び下さい。また、お申し出により変更可能です。
- ・毎月15日までに前月分の請求を致しますので、2週間以内にお支払い下さい。お支払いを確認後、領収書を発行します。

### ⑤ 通所介護サービスの施設・設備の使用上の注意

- ・施設・設備・敷地を、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、また、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復して頂くか、または相当の代価をお支払い頂く場合が有ります。【原状復帰の義務】
- ・当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行う事は出来ません。
- ・施設内は全面禁煙です（2019.7.1より）。  
※タバコ等持ち込みもご遠慮ください。

## ⑥ 健康診断書

- ・利用を開始する際には、ご利用者自身の健康管理と、衛生的で安全な施設利用を目的として、指定の医師による健康診断書を提出していただきます。
- ・利用途中での著しい体調不良や、感染症の恐れなどがある場合にも、再度、健康診断書を提出していただくことがあります。

## (6) サービス提供における事業者の義務

- ① ご利用者の生命・身体・生活環境等の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調・健康状態から、必要な場合には、医師・看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴衆・確認をします。
- ③ サービス実施時、ご利用者の病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医やご家族に対しての連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ④ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ⑤ ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

### 【守秘義務】

※ 但し、緊急に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

- ⑦ ご利用者の人権を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き、身体の拘束その他ご利用者の行動を制限する事を行いません。また、やむを得ず身体拘束や行動の制限を行う場合は、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況、理由を記録します。【身体拘束禁止規定】
- ⑧ ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、ご利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための措置等を定め、全ての職員がこれらを認識し、指針を遵守して、福祉の増進に努めます。施設内における高齢者虐待を防止するために、職員への研修を実施します。【虐待防止指針】

(7) 苦情の受付

窓	口	丸八デイサービス日吉	
電	話	052-485-3808	
受	付	時間	午前9時から午後5時まで
担	当	生活相談員	

\*当事業所の通所介護に関するご相談・苦情及び介護に関することについてのご相談・苦情を承ります。

行政機関受付窓口（午前9時から午後5時まで）

中村区役所 福祉課 介護保険係	所在地	名古屋市中村区松原町1丁目23番地の1
	電話	052-433-2906
福祉係 (障害)	電話	052-433-2932

中川区役所 福祉課 介護保険係	所在地	名古屋市中川区高畑1丁目223番地
	電話	052-363-4417

西区役所 福祉課 介護保険係	所在地	名古屋市西区花の木2丁目18番1号
	電話	052-523-4519

名古屋市役所 介護保険課 指導担当	所在地	名古屋市東区東桜1丁目14番地11号 DPスクエア東桜8階
	電話	052-959-3087

愛知県国民 健康保険団体 連合会 介護保険課 苦情相談室	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	電話	052-971-4165

契約を証するために、本書2通を作成し、署名の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

私は、通所介護契約書・重要事項説明書・個人情報利用同意書について説明を受け、理解して内容を確認致しました。

私は、この契約書で通所介護サービスの利用を申し込みます。

住 所

氏 名

(代筆者・代理人)

私は、本人の意思を確認して、本人に代わり上記署名を行いました。

署名代行の理由			
住 所			
氏 名		本人との関係	
電話番号		緊急時の連絡先	

当事業者は、丸八デイサービス日吉として、利用者の申込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に、責任をもって行います。

所在地	〒453-0823 名古屋市中村区日ノ宮町1丁目61-1
名称	有限会社 丸八介護サービス 丸八デイサービス日吉
代表者	飯尾 多門
説明者	

家族・親族

私は、この契約の締結に立ち会い、個人情報利用同意書について、家族の情報の利用にも同意を致します。

住 所

氏 名

本人との関係