

J Aいび川デイサービスセンター清流の里 通所介護サービスにかかる重要事項説明書

1. サービスを提供する事業所

事業者の名称	いび川農業協同組合
代表書役職名・氏名	代表理事組合長 林 正明
事業所の名称	J Aいび川デイサービスセンター清流の里
事業所番号	2172600740 号
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪字中新田 2439-1
管理者名	高橋 佳代
電話番号	0585-21-3666
通常の事業の実施地域	揖斐川町・大野町・池田町

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

介護を必要とする利用者が、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、ケアプランに基づき適正な通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業（指定相当通所型サービス（独自））を含む、以下同じ）サービスを提供することを目的とします。

(方針)

- 利用者一人一人の意向を尊重する利用者本位のサービスの提供
- 利用者の心身機能の維持向上に貢献するサービスの提供
- 利用者の社会的孤立感の解消に貢献するサービスの提供
- 利用者の生活の質の向上と意欲向上に役立つサービスの提供
- 利用者の自立の可能性の引き出すことに貢献するサービスの提供

3. 介護に従事する職員の体制（定員 50 名） (令和 7 年 4 月 1 日現在)

職種	員数
管理者	1 人
看護職員	1 人以上
機能訓練指導員	1 人以上
介護職員	8 人以上
生活相談員	1 人以上

4. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日～土曜日 ただし、12月31日～1月3日を除く
- (2) 営業時間 午前8時30分～午後5時
- (3) サービス提供時間 午前9時～午後4時

5. 通所介護サービスの内容

利用者の日常生活の活性化や身体機能の維持増進を図るために、デイサービスセンターで以下の介護サービスを提供させていただきます。

- (1) 健康状態のチェック（検温、血圧測定等）
- (2) 昼食の提供および食事介助（昼食代は介護保険適用外となります。）
- (3) 入浴サービス
- (4) 運動機能訓練、口腔機能向上支援
- (5) 日常生活の見守りと援助（排せつ介助等）
- (6) 送迎サービス（送迎時家族立会いを原則とします。）
- (7) 医師の指示による処置

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- (1) 実施の（有・無）
- (2) 実施した直近の年月日（ 年 月 日）
- (3) 実施した評価機関名（ ）
- (4) 評価結果の開示状況（ ）

7. サービス利用に伴う利用者の負担（利用料金）

（1）法定利用料金

介護保険関係法令で定める利用者の負担する利用料金（法定利用料金）は、利用者の介護保険負担割合証に基づく割合となり、下表のとおりです。

また、この利用料金は法定の介護報酬が基準となっておりますので、今後法改正により介護報酬が変更された場合は、改定後の利用料金の通知文書の発送をもって、利用料金の変更がなされたものとみなし当記載金額を読み替えさせていただきます。

① 通所介護利用料金 1日あたり

イ 基本利用料 (単位：円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	607	716	830	946	1,059
2割負担	1,214	1,432	1,660	1,892	2,118
3割負担	1,821	2,148	2,490	2,838	3,177

* 送迎減算 ご家族等が送迎される場合 片道あたり1割負担は47円、2割負担は94円、3割負担は141円が減額されます。

口 加算料金

(単位：円)

	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算（I）	22	44	66
中重度者ケア体制加算	45	90	135
入浴介助加算（I）	40	80	120
個別機能訓練加算（I）の口	76	152	228
ADL 維持等加算（I）／月	30	60	90
口腔機能向上加算（I）	150	300	450
科学的介護推進体制加算	40	80	120

- * 体制強化加算および中重度者ケア体制加算とは、施設として基準を満たす有資格者（介護福祉士等）を配置していること、中重度の利用者に対しても充実したサービスが提供できる人員体制が確保されていると認められたものです。
- * 口腔機能向上加算は、月2回を限度に3ヵ月単位での利用となります。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（指定相当通所型サービス（独自））料金 1月あたり

(単位：円)

	指定相当通所型独自サービス1			指定相当通所型独自サービス2		
	1割 負担	2割 負担	3割 負担	1割 負担	2割 負担	3割 負担
基本利用料	1,798	3,344	5,016	3,621	7,242	10,863
サービス提供体制強化加算（I）	88	176	264	176	352	528
口腔機能向上加算（I）	150	300	450	150	300	450
科学的介護推進体制加算	40	80	120	40	80	120

(2) 介護保険給付限度額を超過して利用された場合の利用料金

利用者の1ヵ月の利用実績が、利用者の介護保険給付限度額を超過する場合は、超過金額が全額自己負担（10割負担）となります。ただし、指定相当通所型サービスの利用者については、月額固定制度のため超過利用料金は発生しません。

(3) 地区外利用者の送迎費用

通常の事業の実施地域以外の利用者の送迎費用については、単独の送迎となる等条件により下記の金額を徴収する場合があります。

当該事業所から片道5km未満300円、5kmを超える場合1kmあたり100円加算

(4) 介護保険適用外の利用者の実費負担

内 容	金 額
給食サービス代（昼食代、おやつ代）	800円
おむつ代 1枚	100円
応急治療用材料費（滅菌ガーゼ1枚10円、防水フィルム1枚50円、吸引カテーテル1本100円）	実費（上限300円）

(5) キャンセル料

基本契約第5条に規定する利用中止に伴うキャンセル料は次の通りとします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日まで	無
〃 当日	800円

8. 利用料金の支払方法

利用料金の支払方法は、原則として契約者（利用者又は代理人）名義の預貯金口座よりの口座振替とします。毎月月末締めの請求書に基づき翌月15日に振替させていただきます。ただし、15日が金融機関休業の場合は翌営業日となります。

9. 個人情報の使用管理

利用者および家族の個人情報の取り扱いについては、利用者の介護サービスの向上に資するために介護支援専門員、他のサービス事業者との間において、必要最小限の情報交換を行うことがありますので、ご了承ください。（基本契約第10条第2項3号）

10. サービスの利用にあたってご留意いただきたいこと

禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為）
- ③職員に対するその他ハラスメントに相当する迷惑行為
- ④事業者との間の信頼関係を破壊する行為
- ⑤その他契約の継続を困難にさせる行為

11. 連絡相談窓口の案内

① 利用日の中止及び変更の連絡先 清流の里 0585-21-3666

② 苦情等相談窓口

相談窓口	責任者等	電話番号	受付時間
デイサービス清流の里	高橋 佳代	0585-21-3666	8:30~17:00
国民健康保険団体連合会	苦情相談係	058-275-9826	9:00~17:00
揖斐広域連合	介護保険課	0585-23-0188	8:30~17:15

12. 事故等緊急時の対応

- (1) サービス提供中に利用者に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、親族、介護支援事業者等へ連絡をいたします。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行います。

利用者の主治医	名 称	
	電話番号	
ご家族等 続柄 ()	氏 名	
	電話番号	

重要事項の

説明者氏名

私は、以上の重要事項説明書の内容について確かに説明を受けました。

令和 年 月 日 利用者（代理人がある場合は代理人）

住所

氏名

印