

指定地域密着型通所介護（介護予防通所サービス）

サービス重要事項説明書

令和 7 年 4 月現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所は、ご契約者様に対して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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」・「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方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. 職員配置
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. サービスの利用に関する留意事項

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社ほっとケアネット |
| (2) 法人所在地 | 愛知県豊川市当古町一色 81 番他 |
| (3) 電話番号 | 0533-89-5777 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 武田和敏 |
| (5) 設立年月日 | 平成 24 年 7 月 4 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型通所介護事業所 ・ 指定介護予防通所サービス事業所
平成 25 年 7 月 1 日指定 2372601969 |
| (2) 事業所の目的 | 株式会社ほっとケアネットが開設する地域密着型通所介護事業所・指定介護予防通所サービス事業所（以下「事業所」という）の適切な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態及び要支援状態になった利用者が可能な限りその在宅において、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、適切なサービスを提供することを目 |

的とする。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター まゆ
(4) 事業所の所在地 愛知県豊川市当古町西新井 102 番地
(5) 電話番号 0533-56-9610
(6) 事業所長（管理者）氏名 藤井 楊己
(7) 当事業所の運営方針

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確にとらえ個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とするサービスを提供する。

- (8) 開設年月日（サービス開始年月日） 平成 25 年 7 月 1 日

- (9) 株式会社ほっとケアネットが行っている他の事業

《居宅介護支援事業》 平成 24 年 9 月 1 日指定 2372601746

- (10) 通常の事業の実施地域

【豊川市】赤代町・明野町・曙町・旭町・足山田町・麻生田町・市田町・一宮町・伊奈町・稲荷通・院之子町・上野・牛久保駅通・牛久保町・駅前通・江島町・大木町・大崎町・大橋町・大堀町・小田渚町・開運通・金沢町・金塚町・金屋町・金屋西町・金屋橋町・金屋本町・金屋元町・上長山町・川花町・北浦町・行明町・光輝町・柑子町・光明町・光陽町・小坂井町・小桜町・寿通・御油町・幸町・堺町・桜ヶ丘町・桜木通・桜町・佐土町・佐奈川町・三蔵子町・篠田町・篠束町・下長山町・下野川町・宿町・白雲町・白鳥・白鳥町・新桜町通・新宿町・新道町・新豊町・末広通・住吉町・諏訪・諏訪西町・瀬木町・蔵子・高見町・樽井町・代田町・千両町・千歳通・中央通・中条町・中部町・天神町・東光町・当古町・東新町・東上町・塔ノ木町・東名町・豊川栄町・豊川町・豊川仲町・豊川西町・豊川元町・豊津町・土筒町・中野川町・長草町・西口町・西香ノ木町・西桜木町・西島町・西塚町・西原町・西本町・西豊町・野口町・萩山町・花井町・馬場町・東曙町・東桜木町・東豊町・平井町・二葉町・二見町・古宿町・豊栄町・穂ノ原・本野ヶ原・本野町・牧野町・正岡町・松風町・松原町・松久町・三上町・美園・緑町・南大通・三谷原町・美幸町・美和通・向河原町・門前町・谷川町・山道町・弥生町・八幡町・豊が丘町・四ツ谷町・六角町・若鳩町・若宮町

【豊橋市】飽海町・朝丘町・旭本町・旭町・東田町・東田中郷町・東田仲の町・吾妻町・池見町・石巻小野田町・石巻町・石巻中山町・石巻西川町・石巻萩平町・石巻平野町・石巻本町・井原町・今橋町・飯村・飯村南・入船町・岩田町・上地町・魚町・牛川町・牛川通・牛川薬師町・瓜郷町・駅前大通・江島町・往完町・大井町・大手町・大橋通・大村町・鍛冶町・春日町・曲尺手町・上伝馬町・賀茂町・萱町・川崎町・瓦町・瓦町通・北岩田・北側町・北島町・絹田町・清須町・下条西町・下条東町・小島町・小啜町・菰口町・呉服町・西郷町・栄町・東雲町・下五井町・下地町・白河町・新川町・新栄町・新本町・神明町・新吉町・嵩山町・住吉町・関谷町・忠興・立花町・多米町・多米中町・多米西町・多米東町・大国町・談合町・築地町・伝馬町・東光町・東郷町・豊岡町・中岩田・中柴町・中世古町・中野町・仲ノ町・中橋良橋町・中浜町・中松山町・長瀬町・浪の上町・西岩田・西小鷹野・西小田原町・錦町・西新町・西松山町・仁連木町・野黒町・羽田町・八町通・花園町・花田一番町・花田二番町・花田三番町・花田町・花田町官有地・花田町西宿・花中町・羽根井町・羽根井西町・羽根井本町・原町・東岩田・東小鷹野・東小田原町・東新町・東橋良町・東松山町・東森岡・平川町・平川東町・平川南町・広小路・札木町・舟原町・船町・前田町・前田中町・前田南町・前畑町・町畑町・松葉町・馬見塚町・御園町・緑ヶ丘・湊町・南旭町・南牛川・南瓦町・南島町・南松山町・三ノ輪町・三ノ輪町本興寺・宮下町・向山大池町・向山台町・向山町・向山西町・向山東町・森岡町・柳生町・八通町・横須賀町・吉川町

【新城市】川田・富岡・豊島・八名井

(11) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（土・日 休み） 祝日は営業 但し、GW・8/13～15・12/29～1/3 は 休日とする
営業時間	8:30 ～ 17:30
受付時間	9:00 ～ 17:00
サービス提供時間	9:00 ～ 16:15
延長時間	16:15～19:00

(12) 利用定員 月～金曜日 18人 / 日

(13) 施設の概要 機能訓練室 兼 食堂 ・ 浴室 ・ 静養室 ・ 相談室

(14)

3. 職員配置

当事業所では、ご契約者様に対して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。

職 種	当該施設での配置人数	指定基準
1.管理者	1名(常勤兼務)	1名
2.生活相談員	3名(常勤兼務2名・非常勤専従1名)	1名
3.介護職員	3名(常勤兼務2名)(非常勤専従1名)	2名
4.看護職員	3名(非常勤兼務3名、機能訓練指導員と兼務)	1名
5.機能訓練指導員	3名(非常勤兼務3名、看護職員と勤務)	1名
6.延長対応（全職種）	1名（常勤・非常勤）	1名

《職種の勤務体制》

職 種	勤務時間	備考
1.管理者	8:30 ～ 17:30	
2.生活相談員	8:30 ～ 17:30	
3.介護職員	8:30 ～ 17:30（うち最大8時間）	
4.看護職員	8:45 ～ 16:30	
5.機能訓練指導員	8:45 ～ 16:30	看護職員兼務

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者様に対して以下の通所介護サービスを提供します。サービスは、

- | |
|--------------------------|
| (1) 利用料金が、介護保険から給付されるもの |
| (2) 利用料金が、介護保険から給付されないもの |

があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスの利用料金は、利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

- ① 入浴 入浴または清拭を行います。
- ② 排泄 ご契約者様の排泄介助を行います。
- ③ 送迎 ご契約者様のご自宅まで送迎を行います。
他の利用者様と乗り合わせの場合、お約束の時間より 10 分程度前後することがあります。また道の混雑状況、送迎順でもお時間がずれることがあります。
送迎時間は概ね 迎え 8:20 頃 ～ 8:50 頃
 送り 16:30 過ぎ となります。
- ④ 機能訓練 機能訓練指導員により、ご契約者様の心身の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
★ご契約者様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた介護計画となります。
★上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

《サービス利用料金》

下記の料金表によって、ご契約者様の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付を除いた金額（自己負担分）をお支払いください。

○ 地域密着型通所介護（サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満 … 1 日当たり）

要介護 1 : 753 単位 要介護 2 : 890 単位 要介護 3 : 1032 単位
要介護 4 : 1172 単位 要介護 5 : 1312 単位

※ 平成 30 年 4 月より、豊川市、豊橋市、新城市は地域区分が 7 級地となりました。そのため、1 単位 10.14 円となります。

※ 基本単位数に各種ご利用加算を加えた合計単位数を算出します。各利用日ごとの合計単位数をすべて足して、総合計単位数を算出します。総合単位数に介護職員処遇改善新加算（注 1）のかけ率 1000 分の 92 を加えた単位数に、10.14 円を掛け総費用額が算出されます。

※ 算出された総費用額のうち、利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額が介護保険から（1 円未満は切り捨て）支払われます。

※ 総費用額から介護保険支給分を引いた金額が自己負担額となります。

○ 通所介護加算分（要介護度の状態に関係無く一律です … 1 日当たり）

★ すべての方が加算されます。 ☆ 対象の方のみ加算されます。

☆ 入浴加算 : 40 単位

- ★ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ご利用された日数×22 単位
- ★ 介護職員処遇改善新加算（Ⅰ） ご利用されたすべての合計単位数の 1000 分の 92
に

相当する単位数

- ☆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ご利用された日数×56 単位
- ※ 介護職員処遇改善新加算（Ⅰ）とは介護職員の賃金改善に関する計画を策定し、計画に沿って実施しているものです。
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとは介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であることにより算定している加算です。職員の状況に応じて変更になる場合があります。

○ 介護予防通所サービスのご利用者様（1ヶ月）

要支援 1 ： 1798 単位／月 要支援 2 ： 3621 単位／月

○ 介護予報通所介護の選択的加算（1ヶ月）

- ★ すべての方が加算されます。
- ★ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ★運動器機能向上加算
- ★ 介護職員処遇改善新加算（Ⅰ） ご利用されたすべての合計単位数の 1000 分の 92
に相当する単位数
- ※ 介護予防通所サービス提供の開始に当たり、ご利用者様の心身状況等を把握し、個々の目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者へ報告し、自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。
- ・ご契約者様が、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ただきます。要介護・要支援の認定を受けた後、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使用後払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者様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」を交付いたします。
- ・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様の負担額も変更となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

- ① 食費 700 円／1 回 昼食開始時間 概ね 12:00 ～
 - ・当事業所では、栄養並びにご契約者様の身体の状況及び嗜好を考慮したお食事を提供します。
 - ・ご契約者様の自立支援の為、椅子に掛けて食事を取っていただくことを原則としています。
- ② 通常の実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスをご利用される場合は、お住まいと実施地域を超えた地点から送迎費用として、1 キロ当たり 25 円をいただきます。
- ③ おむつ代は実費をご負担いただきます。

- ⑤ 日常生活において通常必要となる費用で、利用者様が負担すべき費用。
- ⑥ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用された場合は、超えた分の全額。
- ⑦ 延長サービスに係る実費（食費 600 円/1 回） 他（弁当 450 円/1 食）

各項の費用の支払いを受ける場合には、利用者様またはその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（押印）を受けることとします。

(3) 利用料金のお支払方法

前記、(1) (2) の料金、費用は、毎月サービス終了後、請求書通りにお支払いください。

お支払方法は以下の通りです。

- ア. 事業所への現金支払い
- イ. 指定銀行口座への振り込み（振込手数料はご負担ください）
ひまわり農業協同組合 睦美支店（むつみしてん） 普通預金 口座番号 0045878
口座名義 株式会社ほっとケアネット 代表取締役 武田和敏（たけだ かずとし）
- ウ. 口座引き落とし 毎月 27 日にご指定の口座から引き落としさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者様の都合により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追加をすることができます。この場合、利用予定日の前日までに当事業所にお申し出ください。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申し出をされた場合、キャンセル料として、利用者負担相当額をいただきます。（介護予防通所サービスの方は含まれません）但し、利用者様の体調不良等やむを得ない場合にはキャンセル料はいただきません。
- 変更・追加のお申し出に対して、事業所の状況によりご契約者様の希望期間にサービスを提供できない場合、他の利用可能期間または日時をご契約者様に対して提示し協議します。

5. サービスの利用に関する留意事項

① 職員の禁止行為

職員はご契約者様に対する介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ・ ご契約者様若しくはその家族等からの物品の授受
- ・ ご契約者様若しくはその家族等に対する、宗教活動・政治活動・営利活動
- ・ その他、契約者様若しくはその家族等に対する迷惑行為
- ・ 業務上知り得た秘密の漏えい

② 以下の理由により事業者から利用をお断りすることがあります

- ・ 定員に空きがない場合
- ・ ご利用申し込み時、又は利用中に伝染性疾患や重篤な疾患に罹患していることが判明した時
- ・ 利用にあたり、利用者様本人若しくは他の利用者様の安全を確保できない恐れがある場合
- ・ 利用料金のお支払いが3ヶ月以上遅れた場合

③ サービス提供時の緊急時対応マニュアル

《利用時》 バイタルチェックや観察等で常時異常異変の確認を行います。その結果必要があればご家族に連絡いたします。原則的に、ご家族の送迎にて掛かりつけ医の受診をしていただきます。但し、容態急変時は、ご家族へ連絡後、管理者に確認し救急車にて対応します。

(受診先はご家族、主治医の指示とし、ご家族と連絡が付かない場合は管理者の指示とします)

《送迎時》 管理者の指示で利用者の送迎を行います。事故には万全の注意を払いますが、万一、事故に遭遇した場合、利用者様の安全確保を行い、事業所、救急車、警察、ご家族等に連絡します。

送迎時の利用者様の容態急変時には、安全な場所に停車し、事業所に連絡するとともに看護職員等の指示にて緊急の処置を行います。管理者の指示にて、救急車、ご家族への連絡を速やかに行います。

④ 事故対応

事故を起こした場合、職員は利用者様の安全確保に努めるとともに、管理者の指示により病院受診やご家族への連絡等を行います。適切な処置の後、管理者を中心に事故の原因を解明し再発防止の対応策を講じます。賠償すべき事故が発生した場合は、必要に応じ損害賠償を速やかに行うものとします。

⑤ 防災マニュアル

災害発生時には、管理者の指示のもと利用者様の安全確保を優先し避難又は待機をします。火災・地震など、災害別にマニュアルを作成し、職員はそれに従って行動するものとします。

6. 苦情の受け付けについて

(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相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情相談窓口（担当者）

- | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------|
| (1) デイサービスセンター まゆ | 管理者 藤井 楊己 | 電話 0533-56-9610 |
| 受付時間 平日 8:30～17:30 | 左記以外は留守番電話にて対応します。 | |
| (2) 株式会社ほっとケアネット | 代表取締役 武田和敏 | 電話 0533-89-5777 |
| 受付時間 平日 8:30～17:30 | 左記以外は転送電話にて対応します。 | |

(2) 行政機関、その他の苦情受付機関

東三河広域連合・介護保険課	所在地 豊橋市八町通2丁目16番地 (豊橋市職員会館5階) 電 話 0532-26-8460 FAX 0532-26-8475 受付時間 8:30 ～ 17:15
豊橋市・長寿介護課	所在地 豊橋市今橋町1番地 電 話 0532-51-2359 FAX 0532-56-3810 受付時間 8:30 ～ 17:15
新城市・市民福祉部 長寿課	所在地 新城市字西入船6番地1 電 話 0536-23-7688 FAX 0536-23-2002 受付時間 8:30 ～ 17:15
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉1丁目6番地5号 電 話 052-971-4165 FAX 052-962-8870 受付時間 9:00 ～ 17:00

指定居宅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。

説明日 令和 年 月 日

事業者名 デイサービスセンター まゆ
事業者住所 豊川市当古町西新井 102 番地
電話 0533-56-9610 / FAX 0533-56-9620
管理者氏名 藤井 楊己

説明者氏名 印

私は、本契約に基づいて、事業者からサービスに関する重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの利用開始に同意いたしました。

同意日 令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名 印

《代筆の場合》

代筆者住所

代筆者氏名 印

※ この重要事項説明書は、厚生労働省第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条及び第 125 条の規定に基づき、利用申込み者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。