

(通所介護・第1号通所事業) 重要事項説明書

別紙1

1 苦情相談窓口

苦情解決責任者	管理者	道口 裕基	電話：0480-69-1530
受付担当者	生活相談員	青木 宏樹	電話：0480-69-1534

※公的機関でも苦情等の受付が可能です。

- ・加須市役所 高齢介護課 電話：0480-62-1111
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話：048-824-2537

苦情処理第三者委員

- ・老人会副会長 佐藤 定男 電話：0480-68-4067
- ・民生委員 野中 栄子 電話：0480-68-6609

3 利根いこいの里の概要

(1) サービス内容

(通所介護・第1号通所事業)

計画に基づいて、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等。

- ◆ 具体的な内容は、(通所介護・第1号通所事業)
- ◆ 計画書の通り。

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	利根いこいの里デイサービスセンター
介護保険指定番号	1173800184
所在地	埼玉県加須市大越1933番

(3) サービス提供地域

加須市

上記以外の方でもご希望の方はご相談ください

利用曜日 月～日曜日 祝祭日含む (12/31～1/3は休みとする)

利用時間 午前9時15分～午後16時30分

利用場所 埼玉県加須市大越1933番 (利根いこいの里)

利用可能設備 食堂

日常動作訓練室

相談室

浴室 (一般浴・機械浴)

送迎車 (リフト車・ワゴン車等)

(4) 職員体制

(名)

	人 数
管理者	1 名
生活相談員	1 名以上
看護職員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上
介護職員	8 名以上

(5) 設備の概要

定 員	50 名 (他、通所サービス A は 10 名)	静 養 室	1 室 (2 0, 7 9 m ²)
食堂・機能訓練室	1 室 (2 1 8. 5 3 m ²)	相 談 室	1 室 (1 2, 6 0 m ²)
浴 室	一般浴槽・機械浴槽	送 迎 車	6 台 (リフト車等)

4（通所介護・第1号通所事業）利用料

（１） ご利用者の方からいただくサービス利用料金は次のとおりです。この金額は①介護保険の給付対象となるサービス並びに食費に係る自己負担額、②介護保険の給付対象とならないサービスの２種類に分かれます。（なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、ご契約者又はご家族等の同意を得なければならないため、疑問な点がございましたら、お尋ねください。）

① 介護保険の給付対象となるサービス

◎通所介護

（介護保険負担割合証：1割の方）

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27円…加須市	要介護1 (607)	要介護2 (716)	要介護3 (830)	要介護4 (946)	要介護5 (1,059)
	6,233円	7,353円	8,524円	9,715円	10,875円
2. うち、介護保険から給付 される金額	5,609円	6,617円	7,671円	8,743円	9,787円
3. サービス利用料に係る自己 負担額（1-2）	624円	736円	853円	972円	1,088円
4. 食事に係る自己負担額	1食 850円				
5. 自己負担額合計（3+4=5）	1,474円	1,586円	1,703円	1,822円	1,938円

◎通所介護

（介護保険負担割合証：2割の方）

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27円…加須市	要介護1 (607)	要介護2 (716)	要介護3 (830)	要介護4 (946)	要介護5 (1,059)
	6,233円	7,353円	8,524円	9,715円	10,875円
2. うち、介護保険から給付 される金額	4,986円	5,882円	6,819円	7,772円	8,700円
3. サービス利用料に係る自己 負担額（1-2）	1,247円	1,471円	1,705円	1,943円	2,175円
4. 食事に係る自己負担額	1食 850円				
5. 自己負担額合計（3+4=5）	2,097円	2,321円	2,555円	2,793円	3,025円

◎通所介護

(介護保険負担割合証：3割の方)

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27円…加須市	要介護1 (607)	要介護2 (716)	要介護3 (830)	要介護4 (946)	要介護5 (1,059)
	6,233円	7,353円	8,524円	9,715円	10,875円
2. うち、介護保険から給付 される金額	4,363円	5,147円	5,966円	6,800円	7,612円
3. サービス利用料に係る自己 負担額(1-2)	1,870円	2,206円	2,558円	2,915円	3,263円
4. 食事に係る自己負担額	1食 850円				
5. 自己負担額合計(3+4=5)	2,720円	3,056円	3,408円	3,765円	4,113円

◎第1号通所事業

・元気あっぷ通所サービスS

(介護保険負担割合証：1割の方)

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27円…加須市	要支援1 (1,798)	要支援2 (3,621)
2. サービス利用料に係る自己 負担額	1,847円	3,719円
3. 食事に係る自己負担額	1食 850円	

・元気あっぷ通所サービスS

(介護保険負担割合証：2割の方)

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27円…加須市	要支援1 (1,798)	要支援2 (3,621)
2. サービス利用料に係る自己 負担額	3,693円	7,438円
3. 食事に係る自己負担額	1食 850円	

・元気あっぷ通所サービス S

(介護保険負担割合証：3 割の方)

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※ 1 単位×10. 27…加須市	要支援 1 (1, 798)	要支援 2 (3, 621)
2. サービス利用料に係る自己 負担額	5, 540 円	11, 157 円
3. 食事に係る自己負担額	1 食 850 円	

・元気あっぷ通所サービス A

(介護保険負担割合証：1 割の方)

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※ 1 単位×10. 27…加須市	元気あっぷ事業（1 日） (307)	元気あっぷ事業（半日） (184)
2. サービス利用料に係る自己 負担額	316 円	189 円
3. 食事に係る自己負担額	1 食 850 円	

・元気あっぷ通所サービス A

(介護保険負担割合証：2 割の方)

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※ 1 単位×10. 27…加須市	元気あっぷ事業（1 日） (307)	元気あっぷ事業（半日） (184)
2. サービス利用料に係る自己 負担額	631 円	378 円
3. 食事に係る自己負担額	1 食 850 円	

・元気あっぷ通所サービス A

(介護保険負担割合証：3 割の方)

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※ 1 単位×10. 27…加須市	元気あっぷ事業（1 日） (307)	元気あっぷ事業（半日） (184)
2. サービス利用料に係る自己 負担額	946 円	567 円
3. 食事に係る自己負担額	1 食 850 円	

※ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合もしくは要介護認定の結果が出ていない場合は、一旦、サービスの利用料金を全額お支払いいただきます。その場合、要介護認定の結果が出た後に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、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。

② その他、利用者の状況により加算されるサービス

◎通所介護

加 算 項 目	内 容	単位数	介護保険 負担割合証 (1 割)	介護保険 負担割合証 (2 割)	介護保険 負担割合証 (3 割)
入浴介助加算 (Ⅰ)	施設で入浴を行う場合	40	41 円 (1 日につき)	82 円 (1 日につき)	123 円 (1 日につき)
入浴介助加算 (Ⅱ)	利用者が自宅において、自身 又は家族等の介助によって 入浴が出来るよう、身体状況 や訪問により把握した自宅 の浴室の環境を踏まえた個 別の入浴計画を作成し、同計 画に基づき事業所において 個別の入浴介助を行なう場 合	55	57 円 (1 日につき)	113 円 (1 日につき)	170 円 (1 日につき)
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	機能訓練指導員として、理学 療法士等を配置し、個別機能 訓練計画書を作成し、それ に基づき機能訓練指導員に より個別機能訓練を行った 場合 (配置時間定めなし)	56	58 円 (1 日につき)	115 円 (1 日につき)	173 円 (1 日につき)
個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	機能訓練指導員として、提供 時間をとおして、専任の理学 療法士等を配置し、個別機能 訓練計画書を作成し、それ に基づき機能訓練指導員に より個別機能訓練を行った 場合	85	88 円 (1 日につき)	175 円 (1 日につき)	262 円 (1 日につき)
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練加算 (Ⅰ) に加 えて、個別機能訓練計画等 の内容を厚生労働省に提出し、 フィードバックを受けてい る場合	20	21 円 (1 月につき)	41 円 (1 月につき)	62 円 (1 月につき)
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	利用者等の総数が 10 名以上 で、利用者等全員について適 切に評価できる者が ADL 値を 測定し、評価対象利用者等の 調整済 ADL 利得を平均して得 た値が 1 以上である場合	30	31 円 (1 月につき)	62 円 (1 月につき)	93 円 (1 月につき)
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	ADL 維持等加算 (Ⅰ) の要件 に加え、評価対象利用者等の 調整済 ADL 利得を平均して得 た値が 2 以上である場合	60	62 円 (1 月につき)	124 円 (1 月につき)	185 円 (1 月につき)

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	介護サービス事業所の従業者が、利用開始日及び利用中6月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供する場合	20	21 円	41 円	62 円
口腔・栄養加スクリーニング加算（Ⅱ）	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供する場合	5	6 円/回 (6 月につき 1 回を限度)	11 円/回 (6 月につき 1 回を限度)	16 円/回 (6 月につき 1 回を限度)
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能低下等にある利用者に対し、歯科衛生士等が改善計画を作成し、口腔機能向上サービスの実施及び評価を行った場合	150	154 円 (1 月に 2 回を限度)	308 円 (1 月に 2 回を限度)	462 円 (1 月に 2 回を限度)
口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出している場合	160	165 円 (1 月に 2 回を限度)	329 円 (1 月に 2 回を限度)	493 円 (1 月に 2 回を限度)
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該指定事業所の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 以上又は勤続 10 年以上が 100 分の 25 以上の場合	22	23 円 (1 日につき)	45 円 (1 日につき)	68 円 (1 日につき)
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	当該指定事業所の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 50 以上の場合	18	19 円 (1 日につき)	37 円 (1 日につき)	56 円 (1 日につき)
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	当該指定事業所の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 40 以上又は勤続 7 年以上が 100 分の 30 以上の場合	6	7 円 (1 日につき)	13 円 (1 日につき)	19 円 (1 日につき)
科学的介護推進体制加算	各種加算算定の過程で収集する様々なデータを LIFE に入力する事によって厚生労働省からフィードバックを得て、より良いケアの実現を目指す場合	40	41 円 (1 月につき)	82 円 (1 月につき)	123 円 (1 月につき)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県に届け出たデイサービスセンターが利用者に対してサービスを提供した場合に所定単位数に加算されます		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率・・・11.1%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率・・・12.0%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率・・・10.9%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率・・・11.8%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率・・・9.9%		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率・・・8.3%		
中重度ケア体制加算	当該指定事業所の看護・介護職員の総数のうち常勤換算で2以上確保していること。また前年度、前3ヵ月の利用者の総数のうち、要介護3以上の割合が100分の30以上の場合。	45	47 円 (1日につき)	93 円 (1日につき)	139 円 (1日につき)
事業所が送迎を行わない場合	送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合は減算を行う)。	-47 / 片道	49 円 (片道) *事業所の減算分	97 円 (片道) *事業所の減算分	145 円 (片道) *事業所の減算分
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者を受入れた場合	60	62 円 (1日につき)	124 円 (1日につき)	185 円 (1日につき)
認知症加算	当該指定事業所の看護・介護職員の総数のうち常勤換算で2以上確保していること。また前年度、前3ヵ月の利用者の総数のうち、認知症高齢	60	62 円 (1日につき)	124 円 (1日につき)	185 円 (1日につき)

	者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等を終了した者を 1 名以上配置していること。				
--	---	--	--	--	--

◎第 1 号通所事業

元気あっぷ通所サービス S

加算項目	内 容	単位数	介護保険 負担割合証(1 割)	介護保険 負担割合証(2 割)	介護保険 負担割合証(3 割)
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症の利用者を受入れた場合	240	247 円 (1 月に 1 回)	493 円 (1 月に 1 回)	740 円 (1 月に 1 回)
生活機能向上グルー プ活動加算	利用者にごとの介護予防通所計画書を作成し複数の種類生活機能向上グループ活動サービス項目を準備しその活動を 1 週につき 1 回以上実施した場合	100	103 円 (1 月に 1 回)	206 円 (1 月に 1 回)	309 円 (1 月に 1 回)
口腔機能向上加算	口腔機能低下等にある利用者に対し、歯科衛生士等が改善計画を作成し、サービスの実施及び評価を行った場合	150	154 円 (1 月に 1 回)	308 円 (1 月に 1 回)	462 円 (1 月に 1 回)
栄養改善加算	低栄養状態あるいはそのおそれのある利用者に対し、低栄養状態の改善等を目的として、管理栄養士等を配置し、栄養改善サービスの実施及び評価を行った場合	150	154 円 (1 月に 1 回)	308 円 (1 月に 1 回)	462 円 (1 月に 1 回)
サービス提供体制強 化加算 (Ⅰ) 要支援 1	当該指定事業所の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 以上又は勤続 10 年以上が 100 分の 25 以上の場合	88	91 円 (1 月に 1 回)	181 円 (1 月に 1 回)	271 円 (1 月に 1 回)
サービス提供体制強 化加算 (Ⅰ) 要支援 2	同上	176	181 円 (1 月に 1 回)	362 円 (1 月に 1 回)	543 円 (1 月に 1 回)
サービス提供体制強 化加算 (Ⅱ) 要支援 1	当該指定事業所の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 50 以上の場合	72	74 円 (1 月に 1 回)	148 円 (1 月に 1 回)	222 円 (1 月に 1 回)

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援 2	同上	144	148 円 (1 月に 1 回)	296 円 (1 月に 1 回)	444 円 (1 月に 1 回)
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援 1	当該指定事業所の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 40 以上又は勤続 7 年以上が 100 分の 30 以上の場合	24	25 円 (1 月に 1 回)	50 円 (1 月に 1 回)	74 円 (1 月に 1 回)
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援 2	同上	48	50 円 (1 月に 1 回)	103 円 (1 月に 1 回)	148 円 (1 月に 1 回)
選択的サービス複数 実施加算（Ⅰ）	運動機器能向上サービス、 栄養改善サービス、口腔機能 向上サービスのうちいずれ か 2 種類のサービスを 1 月 に複数回以上実施した場合	480	493 円 (1 月に 1 回)	986 円 (1 月に 1 回)	1,479 円 (1 月に 1 回)
事業所評価加算	評価対象期間において介護 予防通所介護を利用した実 人数の 60% 以上に選択 サービスを実施した場合	120	124 円 (1 月に 1 回)	247 円 (1 月に 1 回)	370 円 (1 月に 1 回)
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）イ	介護職員の賃金改善等を実 施しているものとして都道 府県に届け出たデイサービ スセンターが利用者に対し てサービスを提供した場合 に所定単位数に加算されま す		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算され ます。 加算率・・・11.1%		
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）ロ	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されま す。 加算率・・・12.0%		
介護職員等処遇改善 加算（Ⅱ）イ	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されま す。 加算率・・・10.9%		
介護職員等処遇改善 加算（Ⅱ）ロ	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されま す。 加算率・・・11.8%		
介護職員等処遇改善 加算（Ⅲ）	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されま す。 加算率・・・9.9%		
介護職員等処遇改善 加算（Ⅳ）	同上		総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されま す。 加算率・・・8.3%		

科学的介護推進体制 加算	各種加算算定の過程で収集 する様々なデータを LIFE に 入力する事によって厚生労 働省からフィードバックを 得て、より良いケアの実現を 目指す場合	40	41 円 (1 月につき)
-----------------	--	----	----------------------

◎元気あっぷ通所サービス A

加 算 項 目	内 容	単位数	介護保険 負担割合証(1 割)	介護保険 負担割合証(2 割)	介護保険 負担割合証(3 割)
事業所が送迎を行わ ない場合	送迎を実施していない場合 (利用者が自ら通う場合、 家族が送迎を行う場合等の 事業所が送迎を実施してい ない場合) は減算を行う。	20 /片 道	片道 21 円 (1 日につき) * 事業所の 減算分	片道 41 円 (1 日につき) * 事業所の 減算分	片道 62 円 (1 日につき) * 事業所の 減算分

その他の費用として、次の各号に掲げる費用の支払いを受けることが出来るものとします。

- ① 次条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用
 - ア 事業の実施地域を越える地点から片道概ね 10 キロ未満 3 0 0 円
 - イ 事業の実施地域を越える地点から片道概ね 10 キロ以上 6 0 0 円
- ② 通常の時間を超え通所介護及び介護予防通所介護を受ける場合
1 時間当たり 1、1 0 0 円
- ③ 日常生活上の便宜に係る費用
- ④ 理髪代 1、8 0 0 円
- ⑤ 入浴代（元気あっぷ通所サービス A の方） 1 回 4 0 0 円
- ⑥ おむつ代 実費

(2) 利用料金のお支払い方法

施設の利用料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、毎月のお支払いを銀行等の金融機関から口座振替によりお支払いいただきます。

- ア・利用月の翌月 10 日に請求書発行します。
- イ・振替日は毎月 20 日となります。
- ウ・請求書及び領収書は利用日にお渡しするか、郵便にて郵送いたします。
- エ・自動引き落としが出来なかった場合には、施設よりご連絡し集金にお伺いするか、直接施設窓口までお支払い下さい。

5 その他

持参をされた金品や貴重品などの紛失等は、責任を負えません。

6 キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の前日午後 5 時までに連絡があった場合	無 料
② 利用日の当日午前 8 時までに連絡がない場合	1 日分の昼食代

7 健康上の理由によるサービスの中止

- ① 風邪等による、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合家族に連絡の上、サービス内容の変更または中止することがあります。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、家族に連絡の上サービスを中止することがあります。
また必要に応じて速やかに主治医に連絡を取るなど、状態に応じた措置を講じます。

8 緊急時のための連絡先とかかりつけ医の記入

緊急連絡先 ①	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
緊急連絡先 ②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
主治医	病院名	医師名
	住所	電話番号

(通所介護・第1号通所事業)の提供開始にあたり利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所

事業所 埼玉県加須市大越1933番

名 称 利根いこい里デイサービスセンター

管理者 道口 裕基 印

説明者

所 属 利根いこいの里デイサービスセンター

氏 名 青木 宏樹 印

私は契約書及び本書面により事業者から(通所介護・第1号通所事業)についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名 印

代理人

住 所

氏 名 印