

通所介護 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名 称	豊岡の風デイサービスセンターゆめゆめらいふ
所 在 地	兵庫県豊岡市若松町7番25号
事 業 所 番 号	2874401280
送迎サービスを提供する対象地域	豊岡市及び京丹後市久美浜町にお住まいの方。

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 従業者の体制

職 種	職 員 数
管 理 者	1名 (常勤)
生 活 相 談 員	2名以上
看 護 従 業 者	2名以上
機 能 訓 練 指 導 員	3名以上
介 護 従 業 者	4名以上

(3) 事業所の設備等

定 員	30名
食堂兼機能訓練室	1室 140.20㎡
浴 室	4室 小浴室2室 一般浴室1室 特殊浴室(機械浴)1室
静 養 室	1室
相 談 室	1室
送 迎 車	3台

(4) 営業日及び営業時間

営業日 ……月～土曜日。

ただし、1月1日から1月3日は除く。

サービス提供時間 ……午前9時00分～午後4時30分

(5) 休業日

日曜日及び1月1日～1月3日まで。

2 提供するサービス内容

① レクリエーション	お花見会、盆踊り会、運動会、クリスマス会等の各種季節行事、お誕生日会や、お買い物等、盛りだくさんのメニューを取り入れて楽しんでいただきます。
② 機 能 訓 練	簡単な体操や、現機能の維持・向上のため日常生活動作に応じて対応します。
③ 生 活 相 談	利用者の方の健康や、生活上の問題点等についての相談や、アドバイスを行い、必要に応じ他機関への橋渡し等を行います。
④ 食 事	栄養・衛生管理に努め、各季節の行事食も、味わっていただきます。

⑤ 入 浴	体の状況に応じて入浴していただけるように対応します。
⑥ 送 迎	玄関から玄関へ、ベッドからベッドまでの送迎を基本とします。 待ち時間を最小限にするためルート、時間調整等を工夫します。 原則、複数の従業者で送迎します。

3 利用料等

(1) 介護保険適用サービスの利用料

利用料は☞基本額と・の加算を適用する場合、適用した加算を合計した額です。

*利用者の方の合計所得金額により、負担額は1割、2割、3割の場合があります。

介護職員処遇改善の負担額についても、同様です。

*①が1割負担額で、②が2割負担額、③が3割負担額です。

☞基本額

	3時間以上4時間未満
要介護 1	3700円/日 (① 370円・② 740円・③ 1110円)
要介護 2	4230円/日 (① 423円・② 846円・③ 1,269円)
要介護 3	4790円/日 (① 479円・② 958円・③ 1,437円)
要介護 4	5300円/日 (① 530円・② 1060円・③ 1590円)
要介護 5	5850円/日 (① 585円・② 1170円・③ 1755円)

	4時間以上5時間未満
要介護 1	3880円/日 (① 388円・② 776円・③ 1164円)
要介護 2	4440円/日 (① 444円・② 888円・③ 1332円)
要介護 3	5020円/日 (① 502円・② 1004円・③ 1506円)
要介護 4	5600円/日 (① 560円・② 1120円・③ 1680円)
要介護 5	6170円/日 (① 617円・② 1234円・③ 1851円)

	5時間以上6時間未満
要介護 1	5700円/日 (① 570円・② 1140円・③ 1710円)
要介護 2	6730円/日 (① 673円・② 1346円・③ 2019円)
要介護 3	7770円/日 (① 777円・② 1554円・③ 2331円)
要介護 4	8800円/日 (① 880円・② 1760円・③ 2640円)
要介護 5	9840円/日 (① 934円・② 1868円・③ 2802円)

	6時間以上7時間未満
要介護 1	5840円/日 (① 584円・② 1168円・③ 1752円)
要介護 2	6890円/日 (① 689円・② 1378円・③ 2067円)
要介護 3	7960円/日 (① 796円・② 1592円・③ 2388円)
要介護 4	9010円/日 (① 901円・② 1802円・③ 2388円)
要介護 5	10080円/日 (① 1008円・② 2016円・③ 3024円)

	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	6 5 8 0 円／日 (① 6 5 8 円・② 1 3 1 6 円・③ 1 9 7 4 円)
要介護 2	7 7 7 0 円／日 (① 7 7 7 円・② 1 5 5 4 円・③ 2 3 3 1 円)
要介護 3	9 0 0 0 円／日 (① 9 0 0 円・② 1 8 0 0 円・③ 2 7 0 0 円)
要介護 4	1 0 2 3 0 円／日 (① 1 0 2 3 円・② 2 0 4 6 円・③ 3 0 6 9 円)
要介護 5	1 1 4 8 0 円／日 (① 1 1 4 8 円・② 2 2 9 6 円・③ 3 4 4 4 円)

・加算

生活相談員配置等加算	1 3 0 円／日 (① 1 3 円・② 2 6 円・③ 3 9 円)
入浴介助加算 (Ⅰ)	4 0 0 円／日 (① 4 0 円・② 8 0 円・③ 1 2 0 円)
入浴介助加算 (Ⅱ)	5 5 0 円／月 (① 5 5 円・② 1 1 0 円・③ 1 6 5 円)
中重度者ケア体制加算	4 5 0 円／月 (① 4 5 円・② 9 0 円・③ 1 3 5 円)
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	3 月に 1 回を限度 1, 0 0 0 円／月 (① 1 0 0 円・② 2 0 0 円・③ 3 0 0 円)
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2, 0 0 0 円／月 (① 2 0 0 円・② 4 0 0 円・③ 6 0 0 円) ※個別機能訓練加算を算定している場合は、1, 0 0 0 円／月
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	5 6 0 円／日 (① 5 6 円・② 1 1 2 円・③ 1 6 8 円)
個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	7 6 0 円／日 (① 7 6 円・② 1 5 2 円・③ 2 5 8 円)
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 0 0 円／月 (① 2 0 円・② 4 0 円・③ 6 0 円)
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	3 0 0 円／月 (① 3 0 円・② 6 0 円・③ 9 0 円)
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	6 0 0 円／月 (① 6 0 円・② 1 2 0 円・③ 1 8 0 円)
ADL 維持等加算 (Ⅲ)	3 0 円／月 (① 3 円・② 6 円・③ 9 円)
認知症加算	6 0 0 円／日 (① 6 0 円・② 1 2 0 円・③ 1 8 0 円)
若年性認知症利用者受入加算	6 0 0 円／日 (① 6 0 円・② 1 2 0 円・③ 1 8 0 円)
栄養アセスメント加算	5 0 0 円／月 (① 5 0 円・② 1 0 0 円・③ 1 5 0 円)
栄養改善加算	月に 2 回を限度 2, 0 0 0 円／回 (① 2 0 0 円・② 4 0 0 円・③ 6 0 0 円)
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	6 月に 1 回を限度 2 0 0 円／回 (① 2 0 円・② 4 0 円・③ 6 0 円)
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6 月に 1 回を限度 5 0 円／回 (① 5 円・② 1 0 円・③ 1 5 円)
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	月に 2 回を限度 1, 5 0 0 円／日 (① 1 5 0 円・② 3 0 0 円・③ 4 5 0 円)
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	月に 2 回を限度 1, 6 0 0 円／日 (① 1 6 0 円・② 3 2 0 円・③ 4 8 0 円)
科学的介護推進体制加算	4 0 0 円／月 (① 4 0 円・② 8 0 円・③ 1 2 0 円)
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	2 2 0 円／日 (① 2 2 円・② 4 4 円・③ 6 6 円)
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1 8 0 円／日 (① 1 8 円・② 3 6 円・③ 5 4 円)

サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	60円／日（① 6円・② 12円・③ 18円）
	令和6年6月1日から算定
介護職員処遇改善（Ⅰ）	所定単位×92／1000／月
介護職員処遇改善（Ⅱ）	所定単位×90／1000／月
介護職員処遇改善（Ⅲ）	所定単位×80／1000／月
介護職員処遇改善（Ⅳ）	所定単位×64／1000／月
介護職員処遇改善（Ⅴ）	所定単位×33～81／1000／月

（2）介護保険給付外のサービス

種 類	内 容	利用料
対象地域以外の 送 迎 代	・送迎サービスを提供する対象地域以外 の地域の送迎をご利用いただけます。	・ 無料
食 費	・ 昼食/普通食（おやつ含む） ・ 昼食/特別食（おやつ含む）	・ 1食あたり700円 ・ 1食あたり750円
おむつ代等	・おむつ代、尿とりパット、テープ止紙 おむつ、紙パンツ等は、使用に応じて 提供します。	・ 実費請求
その他の日常生活 品費	・利用者の希望により身の回り品として 日常生活に必要なもの、教養娯楽品とし て趣味活動に必要なものを提供します。	・ 実費請求
コピー費用	・サービス実施記録等のコピーを希望さ れたときは、お渡しします。	・ 1枚につき10円

（3）償還払いの場合

利用者が、一旦介護報酬額の全額をお支払いいただき、その後領収証を添付して、ご在住の市町村に請求をすると、9割又は8割の還付が得られます。

（4）キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料が必要です。

サービス提供日の当日8時まで連絡いただいた場合	無 料
サービス提供日の当日8時を過ぎて連絡いただいた場合、 又は連絡をいただかなかった場合	キャンセル料として 食費相当額700円

（5）利用料金の支払方法

ア．利用者指定口座からの自動振替

イ．事業者指定口座への振り込み

但馬信用金庫本店営業部 普通預金 No.0722322

口座名義 社会福祉法人豊岡平聖福祉会

ウ．現金支払い

毎月、翌月の15日までに請求をいたしますので、翌月の28日までにお支払い
ください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当事業所の従業員がお伺いいたします。

- ・ 受付・・・毎日午前8時30分～午後5時30分（日曜日及び1月1日～1月3日は除く）
- ・ サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。
- ・ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

5 当事業所の通所介護サービスの特徴等

(1) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	本事業所は、老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、介護を必要とする要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とします。
運営の方針	本事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものとします。

(2) サービスの利用

事 項	有無	備 考
日・祝日の実施状況	無	1月1日～1月3日は休日のため、サービスの提供ありません。但し、日曜日以外の祝日は営業しますのでサービスの提供ができます。
従業員への研修の実施状況	有	年数回、内部、外部研修を実施します
サービスマニュアルの作成	有	デイサービス介護マニュアル

(3) サービスの利用のための留意事項

送迎の連絡方法	電 話	
体調確認と体調不良の場合の対応	バイタルチェックと見守り 医療機関や家族との連携	
食事の内容	個々の咀嚼能力や嚥下能力を考慮する	
機能訓練の内容	個々のADL(日常生活動作)に基づく	
レクリエーション・趣味活動の内容	個々の嗜好や身体能力に基づく	
個人情報の使用同意書	有	守秘義務の徹底

6 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者、市町村等へ連絡します。また、事業所の責任において事故が発生したときはその損害を賠償します。

当事業所では、兵庫県社会福祉協議会のひょうご福祉サービス総合補償保険に加入しております。詳細は、事務所窓口にて、お問い合わせください。

緊急時の連絡先

緊急時の 連絡先	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電 話 番 号			
主治医	病院又は診療所名			
	医 師 名			
	住 所			
	電 話 番 号			

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(管理者・梅田 裕美子)
-------------	--------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 非常災害対策

自然災害、火災、その他防災対策について計画的な防災訓練と設備の改善を図り、利用者の安全に対して万全を期するものとする。年2回定期的に避難・救出訓練を行うものとする。

10 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂

	正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--	--

1 2 相談・苦情の窓口

(1) 当事業所

当事業所ご利用相談室	窓口担当者 介護職員 ご利用時間 8:30～17:30 月～土 (1/1～1/3を除く) ご利用方法 電話 0796-22-1300 受付に苦情箱も設置しています。
------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

豊岡市健康福祉部 高齢介護課	所在地 豊岡市立野町12番12号 電話 0796-24-2401 FAX 0797-29-3144 受付時間 8:30～17:15 月～金 (休祝日及び、12/29～1/3を除く)
兵庫県国民健康保険団体 連合会 介護保険課苦情相談窓口	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 8:45～17:15 月～金 (休祝日及び、12/29～1/3を除く)

1 3 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 豊岡平聖福祉会
代表者役職・氏名	理事長 西垣 俊平
所在地	兵庫県豊岡市若松町7番25号
電話番号	0796-22-1300

1 4 重要事項の内容を変更する場合の手続きについて

重要事項を変更する場合は、書面にて通知し、書面にて同意を頂きます。

通所介護のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 兵庫県豊岡市若松町7番25号
名 称 豊岡の風デイサービスセンターゆめゆめらいふ
説明場所
説明日時 令和 年 月 日 時 分
説明者 所属
氏名

私は、この重要事項説明書により、当事業所の通所介護についての重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始、及び利用料の徴収に同意しました。

令和 年 月 日

利用者
住所
氏名

利用者が、署名出来ない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代行しました。

署名代行者
住所
氏名
(利用者との関係)

身元引受人
住所
氏名
(利用者との続柄)