

社会福祉法人戸出福祉会
デイサービスゆめ
(通所介護・通所型従前相当サービス)
重要事項説明書
(令和7年4月1日現在)

1. 通所介護及び介護予防通所介護相当の内容

- (1) 利用日 毎週日曜～土曜日
- (2) 営業時間 午前8時00分 ～ 午後6時00分
利用時間 午前8時30分 ～ 午後5時00分
延長利用 対応不可
- (3) 休業日 ① 12月31日～ 1月 2日 (3日間)
② 8月15日～ 8月16日 (2日間)
- (4) 利用場所 高岡市戸出町3丁目1-75
高齢者生活支援ハウスいきいきサポートセンターゆめ内 (1F デイサービス)
- (5) 利用可能設備 食堂・日常動作訓練室
浴室 (一般浴・リフト浴)
- (6) 1日の定員 45名 (通所介護及び通所型従前相当サービスの合計)
- (7) 管理者 高橋 信治 (所長)
- (8) 事業所番号 1670201340
- (9) 指定年月日 平成17年9月1日

2. 事業の目的

利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助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機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

3. 職員の体制 (通所介護と通所型従前相当サービスの両サービスに対応)

職	職務内容	人員数
所長	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1名
生活相談員	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等、他の機関との連携において必要な役割を果たす。	提供時間帯を通じて専従で1以上確保される必要数
介護職員 (兼務を含む)	通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握するとともに、利用者に対する的確な介助を行う。	提供時間帯を通じて専従で7以上確保される必要数
看護職員	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。看護師は機能訓練指導員を兼務する場合がある。	提供時間帯を通じて専従で1以上確保される必要数
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の維持・向上を図るための計画、訓練指導、助言を行う。機能訓練指導員は理学療法士、作業療法士、看護師が行う。	理学療法士、作業療法士、看護師のいずれか1以上確保される必要数
口腔機能訓練指導員	利用者の口腔機能の維持・向上を図るため、口腔訓練指導、助言を行う。	歯科衛生士及び看護師のいずれか1以上

※ 通所型従前相当サービスの職員数を含む

※ 職員体制は多少変動することがありますが、運営基準以下になることはありません

4. 料金について（詳細は別表「料金一覧表」参照）

（通所介護）介護保険の給付対象となる料金

- | | | |
|-------------------|---|--|
| ① 基本単位 | … | 利用の際に基本的にかかる料金（※別紙参照 ご利用時間に応じて変わります） |
| ② 入浴介助加算（Ⅰ） | … | 入浴利用時、1日につき加算 |
| ③ 入浴介助加算（Ⅱ） | … | 利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価している事。利用者の身体の状態や居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行う場合、1日につき加算 |
| ④ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | … | 少人数グループに対して、機能訓練指導員が直接行った場合、1日につき加算 |
| ⑤ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | … | 機能訓練指導員が1日を通して配置しており、少人数グループに対して、機能訓練指導員が直接行った場合、1日につき加算 |
| ⑥ 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に加算 |
| ⑦ 口腔機能向上加算Ⅱ | … | 口腔機能の低下を防ぐ為、改善計画に基づいた訓練の実施なおかつ、口腔機能改善管理計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報をその他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算。1月に2回まで加算 |
| ⑧ 科学的介護推進体制加算 | … | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状態等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用する場合に加算
1月に1回まで加算 |
| ⑨ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | … | 事業所の介護職員の総数（常勤換算）における介護福祉士の保有割合が70%を超えている場合に加算 |
| ⑩ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | … | 1日の総単位数の9.2%を加算 |
| ⑪ 通所介護送迎減算 | … | 送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算 |
| ⑫ 通所介護同一建物減算 | … | 同一建物（支援ハウス）に居住する利用者については、送迎が必要な場合を除き、所定単位数から94単位/日を減算 |

（通所型従前相当サービス）通所型従前相当サービスの給付対象となる料金

- | | | |
|--------------------|---|---|
| ① デイサービス利用料 | … | 共通的サービス（送迎・入浴を含む、月額制） |
| ② 口腔機能向上加算（Ⅱ） | … | 口腔機能の低下を防ぐ為、改善計画に基づいた訓練の実施なおかつ、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、サービス実施に必要な情報を活用している |
| ③ 科学的介護推進体制加算 | … | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状態等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用する場合に加算
1月に1回まで加算 |
| ④ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | … | 事業所の介護職員の総数（常勤換算）における介護福祉士の保有割合が70%を超えている場合に加算 |
| ⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | … | 1月の総単位数の9.2%を加算 |
| ⑥ 通所型独自送迎減算 | … | 事業所が送迎を行わない場合、片道につき47単位を所定単位から減算 |
| ⑦ 通所介護独自サービス同一建物減算 | … | 同一建物（支援ハウス）に居住する利用者については、送迎が必要な場合を除き、所定単位数から要支援1の場合は376単位/月、要支援2の場合は752単位/月を減算 |

- ※ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額が変更となります。
- ※ 介護保険の利用者負担割合が2割、3割となっている場合、介護保険の自己負担分の料金が2倍、3倍となります。
- ※ 上記の利用料に下記の介護保険対象外の料金をご利用分加算となります。

介護保険の給付対象外の料金

- | | |
|------------------|--|
| ① 食材料費及び加工費 | … 別紙料金表の通り |
| ② 紙おむつ・紙パンツ・パッド代 | … 使用した枚数分の実費相当額 |
| ③ キャンセル料 | … 利用開始から2時間以内に何らかの理由により、ご利用者が帰宅した場合、キャンセル料をいただきます。食事の中止が間に合わない場合は、給食費の実費分が加算となります。 |
| ④ 無断での中止 | … 事業所への連絡がなく利用をキャンセルし、昼食の欠食届けが間に合わなかった場合（10時00分まで）には、給食費の実費分を負担していただきます。 |
| ⑤ 介護保険給付支給額上限超過 | … 介護保険の給付の範囲を超えたサービスについては全額自己負担（10割）となります。 |
| ⑥ 理容サービス代金 | … 理容サービスを利用された場合は実費を負担していただきます。 |
| ⑦ その他 | … 利用にあたり発生した個別の費用を実費負担していただきます。（例：連絡ノートを入れるクリアケース代、薬を入れるケース代など） |

支払い方法

利用料金は、現金又は、指定された金融機関の口座より毎月22日に引き落としをさせていただきます。引落し手数料100円＋消費税が金融機関にかかります。

5. サービス内容（通所介護）

- （1）日常生活動作の程度によって、身体の介護に関する必要な支援及びサービスを提供する。
- （2）家庭における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。
- （3）給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供する。
- （4）利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送るために必要な支援及びサービスを提供する。
- （5）送迎を必要とする利用者に対して、必要な支援及びサービスを提供する。

※送迎時に実施した居宅内介助等は、1日につき30分以内として通所介護の所要時間に含める。

6. サービス内容（通所型従前相当サービス）

- （1）共通的服务
- （2）選択的服务
 - 口腔機能向上サービス
 - 歯科衛生士等による口腔機能改善の為の計画を作成し、指導、実施する。
- （3）給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供する。
- （4）利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送るために必要な支援及びサービスを提供する。

7. 事業実施地域

- ① 高岡市内
- ② 砺波市北部（高波・石丸地区他）

8. サービス提供記録の閲覧

平日午前9時から午後5時までの間、閲覧を希望された場合に、利用者個人のサービス提供記録を閲覧することができます。ただし、事前にお申し出ください。サービス提供記録はその完結の日から5年間保存しています。

9. 健康上の理由による中止

- (1) 朝の送迎時に、風邪や病気、感染が疑われる症状が見られた場合には、当日の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、体調が悪い場合には、サービスの提供を中止することがあります。その場合はご家族に連絡の上、適切に対応します。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合もサービスの提供を中止することがあります。又、必要に応じて速やかに主治医に連絡をするなど、必要な措置を行います。
- (4) 感染症が流行すると予想されるときは、利用者への感染防止のために、ご利用を制限させていただくことがあります。その時は、事前に事業所よりご連絡いたします。

10. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 通所介護及び介護予防通所介護相当の提供を受けようとするときは、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意していただきます。
- (2) 認定調査が行われる前にサービスを利用された方が、死亡もしくは何らかの理由により利用中止となった場合、介護保険適用時のサービス費にあたる費用を1回あたり一律1,000円とし、介護保険給付対象外の料金(食事代等)の実費と合わせて金額を請求させていただきます。

11. 緊急時等における対応方法

現にサービスの提供を行っている際に、利用者の状態が急変した場合及び、突発的な事故が発生した場合は、その家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡するなど、必要な措置を行います。

12. 非常災害対策

天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

13. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、県、市、家族、緊急連絡先、担当の居宅介護支援事業所、管理者に連絡をし、必要な措置を講じます。

- (1) 事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアルの整備や研修を開催するなど事故防止に努めます。
- (2) 事故の状況及び採った措置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。
- (3) 必要に応じて保険者、県等の指導助言を仰ぎます。

14. 相談・要望・苦情等の窓口

通所介護及び通所型従前相当サービスに関する相談・要望・苦情等は下記の機関までお申し出下さい。

相談窓口		
①	デイサービスゆめ	住所：高岡市戸出町3丁目1-75 電話番号：0766-62-1255
	苦情受付責任者	デイサービスゆめ 所長
	苦情受付窓口担当者	デイサービスゆめ 生活相談員
法人窓口		
②	だいが苑事務所	住所：高岡市醍醐1257 電話番号：0766-62-0010
行政機関・その他受付け機関		
③	高岡市長寿福祉課	住所：高岡市広小路7-50 電話番号：0766-20-1365
④	砺波地方介護保険組合	住所：砺波市栄町7-3 電話番号：0763-34-8333
⑤	砺波市高齢介護課	住所：砺波市栄町7-3 電話番号：0763-33-1111
⑥	富山県国民健康保険団体連合会	住所：富山市下野字豆田995-3 電話番号：076-431-9827
⑦	富山県福祉サービス運営適正化委員会	住所：富山市安住町5-21 電話番号：076-432-3280

15. 苦情処理を円滑かつ迅速に行うための体制・手順

- (1) 苦情処理台帳に記載。
- (2) 苦情についての事実確認を行う。
- (3) 苦情処理方法を記載し、管理者決裁。
- (4) 処遇処理について関係者との連携を行う。
- (5) 苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- (6) 苦情処理は1日以内に行われることを原則とする。
- (7) 苦情処理についての成果等を台帳に記録する。

16. 第三者による評価の実施状況

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

17. 個人情報の取扱について

法人が保有する利用者等の個人情報に関し、適性かつ適切な取扱に努力するとともに、広く社会から信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

- ・ 個人情報相談窓口 … デイサービスゆめ 生活相談員
- ・ 個人情報統括責任者 … デイサービスゆめ 所長
- ・ 個人情報統括文書管理者 … デイサービスゆめ 所長
- ・ 個人情報管理責任者 … デイサービスゆめ 所長
- ・ 個人情報管理者 … デイサービスゆめ 生活相談員
- ・ 個人情報文書管理者 … デイサービスゆめ 生活相談員

以上、通所介護及び通所型従前相当サービス提供開始に際し、本書面にに基づき、重要事項の説明をおこないました。

デイサービスゆめ

職 名 生活相談員

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、デイサービスゆめのサービス提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者
(ご利用者本人)

住 所

氏 名 _____ 印 _____

代理人

住所

氏 名 _____ 印 _____

続 柄

デイサービスゆめ（通所介護）
利用料金一覧

（令和7年 4月 1 日現在）

デイサービス利用料 ※下段の太字が1日あたりの自己負担額(1割)になります。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
基本単位	① 2時間以上 3時間未満	2,630 263	3,010 301	3,400 340	3,790 379	4,180 418	※通常1回の利用は7時間以上8時間未満となります。 ※送迎の料金は基本単位に含まれています。
	② 3時間以上 4時間未満	3,580 358	4,090 409	4,620 462	5,130 513	5,680 568	
	③ 4時間以上 5時間未満	3,760 376	4,300 430	4,860 486	5,410 541	5,970 597	
	④ 5時間以上 6時間未満	5,440 544	6,430 643	7,430 743	8,400 840	9,400 940	
	⑤ 6時間以上 7時間未満	5,640 564	6,670 667	7,700 770	8,710 871	9,740 974	
	⑥ 7時間以上 8時間未満	6,290 629	7,440 744	8,610 861	9,800 980	10,970 1,097	
	⑦ 8時間以上 9時間未満	6,470 647	7,650 765	8,850 885	10,070 1,007	11,270 1,127	
⑧入浴介助加算Ⅰ		400 40					入浴サービスを利用した際に加算
⑨入浴介助加算Ⅱ		550 55					入浴計画に基づき、自宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う場合に加算
⑩個別機能訓練加算（Ⅰイ）		560 56					機能訓練指導員を1日を通じて配置し、複数の種類の機能訓練を選択、実施した場合に加算
⑪個別機能訓練加算（Ⅰロ）		760 76					専従の機能訓練指導員が機能訓練を個別及び少人数グループで行った際に加算
⑫個別機能訓練加算Ⅱ（月に1回）		200 20					個別機能訓練Ⅰに加えて、個別機能訓練の計画書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加算
⑬口腔機能向上加算Ⅱ		1600 160					口腔機能向上加算Ⅰの取組みに加え、口腔機能改善計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算
⑭科学的介護推進体制加算(月に1回)		400 40					心身等の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用する場合に加算
⑯サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		220 22					事業所の介護福祉士の割合が70%を超えている場合に加算
⑰介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		1日の総単位×0.092					1日の総単位数の9.2%を加算
基本利用合計金額 ⑥+⑧+⑪+⑬+⑰		838	963	1,091	1,221	1,349	※基本単位①～⑦のご利用時間により、合計金額は変わります。

※裏面にも記載あります。

※ 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、ご契約者の負担額を変更します。

※ 送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

※ 同一建物に居住する利用者については、送迎が必要な場合を除き、所定単位数から94単位/日を減算します。

※ 介護保険の利用者負担割合が2割、3割となっている場合、介護保険の自己負担の料金が2倍、3倍となります。

【介護保険の給付対象外の料金】

・食材料費及び加工費	700円
・紙おむつ・紙パンツ・パット代	使用した枚数分の実費相当
・キャンセル料	利用開始から2時間以内に何らかの理由により、ご利用者が帰宅した場合、キャンセル料として200円いただきます。食事の中止が間に合わない場合は、給食費700円が加算となります。
・無断での中止	事業所への連絡がなく利用をキャンセルし、昼食の欠食届けが間に合わなかった場合（10時00分までに連絡が必要）には、給食費の実費分700円を負担していただきます。
・介護保険給付支給額上限超過	介護保険の給付の範囲を超えたサービスについては全額自己負担（10割）となります。
・理容サービス代金	理容サービスを利用された場合は実費を負担していただきます。（カット代2,100円）
・引落とし手数料	利用料金のお支払いの際は、引落とし手数料100円＋消費税が金融機関にかかります。
・その他	利用にあたり発生した個別の費用を実費負担していただきます。 （例：連絡ノートを入れるクリアケース代（約110円） など）

デイサービスゆめ（通所型従前相当サービス）
利用料金一覧表
（令和 7 年 4 月 1 日現在）

- デイサービス利用料 ・ 下段の太字が 1 日あたりの自己負担額（1 割）になります。（月額定額）
 ・ 利用回数は、通所型従前相当サービスプランによって異なります。

	要支援 1	要支援 2	
①サービス利用に係る料金	17,980 1,798	36,210 3,621	共通サービス 送迎、入浴を含む
②口腔機能向上加算Ⅱ	1,600 160	1,600 160	※1 参照
③科学的介護推進体制加算	400 40	400 40	※2 参照
④サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	880 88	1760 176	事業所に介護福祉士 の有資格者が 70% 以上配置されている 場合に加算
⑤介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）	1 月の単位数×0.092 (9.2%)	1 月の単位数×0.092 (9.2%)	介護職員の賃金改善 を図る加算
⑧基本利用合計金額 ①+③+④+⑤	2,103	4,190	①を 1 日利用、送迎 有、入浴有とした 場合の金額
1 ヶ月の請求額 ⑧+（食費 700×利用回数）	2,103 + (@ 700×利用回数)	4,190 + (@ 700×利用回数)	サービス費は月額で すが、食費は利用回数 分の請求となります。

- ※ 1 口腔機能低下予防のため、個別の訓練実施に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、サービス実施に必要な情報を活用している
- ※ 2 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用する場合に加算

※裏面にも記載あります。

- ・送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算します。
- ・同一建物に居住する利用者については、送迎が必要な場合を除き、要支援 1 の場合は 376 単位/月、要支援 2 の場合は 752 単位/月を減算します。
- ・介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ・介護保険の利用者負担割合が 2, 3 割となっている場合、介護保険の自己負担分の料金が 2 倍、3 倍となります。
- ・上記の利用料に下記の予防給付対象外の料金を利用分加算します。

通所型従前相当サービスの給付対象外の料金

- | | |
|--------------------|---|
| (1) 食材料費及び加工費 | … 昼食+おやつ代 700 円 |
| (2) 紙おむつ・紙パンツ・パッド代 | … 使用した枚数分の実費相当額 |
| (3) 無断での中止 | … 事業所への連絡がなく利用をキャンセルし、昼食の欠食届けが間に合わなかった場合（10時00分まで）には、給食費の実費分の 700 円を負担していただきます。 |
| (4) 理容サービス代金 | … 利用された場合は実費を負担していただきます。
（カット代 2, 100 円） |
| (5) 引落とし手数料 | … 利用料金のお支払いの際は、引落とし手数料 100 円＋消費税が金融機関にかかります。 |
| (6) その他 | … 利用にあたり発生した個別の費用を実費額負担していただきます。
（例：連絡ノートを入れるクリアケース代（約 110 円）など） |