

令和7年7月1日改定

様

通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）

重要事項説明書

社会福祉法人吉川福祉会・高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」
通所介護事業（デイサービスセンター）

電話（0794）72-1170 担当者：

高齢者総合福祉施設さざんかの郷 『通所サービス』重要事項説明書

さざんかの郷は介護保険の指定を受けています。
通所介護事業所（兵庫県指定第 2872400037号）

・当事業所はお客様に対して通所介護サービスを提供します。契約を締結する前に、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通り説明します。

事業者	
(1) 法人名	社会福祉法人 吉川福祉会
(2) 法人所在地	兵庫県三木市吉川町大沢 4 1 8 番地
(3) 電話番号及びFAX番号	電話 0794-72-1170 FAX 0794-72-2355
(4) 代表者氏名	理事長 大山 守
(5) 設立年月	平成 9 年 5 月 1 日
(6) メールアドレス番号	yokawa@sazankanosato.com

1. 事業所の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造陸屋根・アルミニウム板葺 4 階建
(2) 建物の延べ床面積	4676.31㎡
(3) 施設の周辺環境	三田市・神戸市・加東市に面する恵まれた地で澄んだ空気、緑の木々、季節の花々が溢れ新しい生活のステージとして四季折々の素晴らしい環境に恵まれています。また建物は全室南向きで採光もよく、川のせせらぎや野鳥の鳴き声で心和らぐ配慮がなされています。
(4) 事業所の種類	指定通所介護事業所 平成12年4月1日指定 兵庫県2872400037号 ☆事業所は特別養護老人ホームさざんかの郷に併設されています。
(5) 事業の目的	介護保険法令に従い、お客様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてお客様に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき通所介護サービスを提供します。
(6) 事業所の名称	指定通所介護事業所「さざんかの郷」
(7) 事業所の所在地 交通機関	兵庫県三木市吉川町大沢418番地 中国自動車道吉川インターから2km 神戸方面から国道428号線で約40分 山陽自動車道三木東から一般道で約20分 JR三田駅から神姫バス渡瀬・社行き「吉安下」バス停徒歩200m
(8) 電話及びFAX番号	TEL (0794) 72-1170 FAX (0794) 72-2355
(9) 管理者氏名	施設長 高木幸美
(10) 事業の運営方針	要介護者等心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、通所介護サービスを提供します
(11) サービス開始年月日	平成 9 年 5 月1日指定

(12) 事業者が行っている事業一覧	
☆第1種社会福祉事業	
●介護保険指定事業	(特別養護老人ホーム開設日：平成9年5月1日)
[介護老人福祉施設(特養)]	平成12年4月1日指定 兵庫県2872400029号
	定員80名(内、平成17年4月 20床ユニット型増床 平成21年5月 10床ユニット型へ改築)
	平成30年10月1日指定(用途変更)
	定員60名(従来型)
(従来型)平成26年 4月1日	指定更新 定員50名
(従来型)平成30年10月1日	定員変更 定員60名
(ユニット型)平成26年 4月1日	指定 兵庫県2872301219号 定員30名
(ユニット型)平成30年 9月30日	廃止
(ユニット型)平成30年10月1日	指定(用途変更) 三木市地域密着型ユニット特養 定員20名 三木市2892300092号
	令和6年 5月31日 廃止
	令和6年 6月 1日 指定 ユニット型特養 兵庫県 2872301508号 定員30名
[ケアハウス]	(ケアハウス開設日：平成9年5月1日) 定員15名
☆第2種社会福祉事業	
●介護保険指定事業	
[老人短期入所事業(ショートステイ)]	平成 9年 5月1日・兵庫県2872400029号 定員10名 平成17年 4月1日・定員変更 定員14名 平成30年10月1日・定員変更 定員19名 令和6年6月1日・定員変更 定員10名 (空床型)
(地域密着型特養)	平成30年10月1日 指定 兵庫県2872301375号 (空床型)
(ユニット型特養)	令和 6年6月1日 指定・定員変更 (空床型) 兵庫県 2872301508号
[老人通所介護事業(デイサービスセンター)]	平成 9年5月1日・兵庫県2872400037号 定員37名 平成24年5月1日・定員変更 定員30名
[地域密着型サービス事業小規模多機能型居宅介護]	平成23年4月1日・三木市2892300068号 定員25名 令和3年8月1日・定員変更 定員29名
[介護予防・日常生活支援総合事業(通所型)]	平成30年4月1日・三木市2872400037号
●障害者自立支援法による事業	
[短期入所事業(ショートステイ)]	平成18年10月1日・兵庫県28123300073号
☆公益事業	
[居宅介護支援事業]	平成12年4月1日・兵庫県2872400011号
[地域交流事業]	平成 9年5月1日事業開始
☆委託事業	
[老人介護支援事業(地域型在宅介護支援センター)]	三木市
[生活支援型短期保護事業(ショートステイ)]	三木市
(13) 通常の事業の実施地域	三木市・加東市(旧東条町)・三田市・神戸市北区
(14) 営業日及び営業時間	営業時間 月～土曜日・祝日(12月31日～1月3日を除く) 受付時間 土・日曜・祝日に関係なく毎日AM9:00～PM5:30
(15) サービス提供時間	AM9:30～PM4:45
(16) 利用定員	30名

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) お客様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する通所サービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

(契約書第3条参照)

① 当事業所の職員に個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は施設サービスの原案について、お客様及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 個別サービス計画は居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはお客様及びその家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合にはお客様及び家族等と協議して個別サービス計画を変更します。

④ 個別サービス計画が変更された場合には、お客様に対して書面書を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) サービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等、必要な支援を行います。
- 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- 作成された居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って個別サービス計画を作成し、それに基づき、お客様にサービスを提供します。

② 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づきごサービスを提供します。
- 保険給付対象サービスは利用料金を一旦全額でお支払いいただきます（償還払い）。

要支援、要介護と認定された場合

自立と認定された場合

○居宅サービス計画(ケアプラン)を作成します。必要に応じて、居宅介護事業者の紹介など必要な支援を行います。

○契約は終了します。

○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

○作成された居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って個別サービス計画を変更し、それに基づき、お客様にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、お客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。
 <主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人員	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名(特養兼任)	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	4名以上	4名
4. 看護職員	1名以上(提供時間のみ)	1名
5. 機能訓練指導員	1名(看護職員兼務)	1名
6. 管理栄養士	1名(特養兼務)	1名

☆常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	通所介護
生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員9:00～17:30 1名
介護職員	勤務時間9:00～17:30
看護職員	原則として提供時間中は1名以上の看護職員が勤務します。
機能訓練指導員	看護職員が兼務します。

<配置職員の職種>

生活相談員	お客様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	お客様の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。
看護職員	主にお客様の健康管理や療養上の世話と日常生活上の介護等を行います。
機能訓練指導員	お客様の機能訓練を担当します。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、お客様に対して以下のサービスを提供します。

- ・通所介護サービス (併設・通常規模型)
- ・利用料金 <別紙1> 参照

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要(通所介護)>
①食事 ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにお客様の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・お客様の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただく事を原則としています。 (食事時間) 昼食 12:00 ~ 13:00
②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりの状態でも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。
③排泄 ・お客様の排泄の介助を行います。機能低下により自分で排泄出来ない方には、トイレに行く練習をしたり、状況に応じて紙パンツ・尿とりパットを使用する練習をしたりします。
④機能訓練 ・機能訓練指導員によりお客様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその低下を防止するための訓練を行います。 ・必要に応じ、運動機器を使用したり、個別に訓練したりします。
⑤健康管理 ・看護職員が健康管理を行います。
⑥栄養改善指導 ・低栄養状態にあるお客様またはそのおそれのあるお客様に対し、管理栄養士が看護職員・介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施します。
⑦口腔機能向上指導 ・口腔機能が低下しているお客様またはそのおそれのあるお客様に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づくサービスを実施します。
⑧アクティビティ活動 ・お客様の希望や趣味、心身等の状態に合った集団・少人数・個人で楽しめる内容のプログラムを実施します。
⑨定例行事・バス旅行・外食・買物等社会参加 ・自宅に引きこもりがちなお客様に、公民館活動・学校行事等、外出の機会を増やし社会参加していただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

オプションのサービスについては、利用料金の全額がお客様の負担となります。

＜別紙2＞ 参照

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌々月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア、窓口での現金支払
イ、下記指定口座への振込
ウ、口座振替（自動引き落とし）
みのり農協 吉川支店 普通預金0257326
(口座名) 高齢者総合福祉施設さざんかの郷
介護老人福祉施設・短期入所生活介護

(※事業名は違いますがすべてこの口座です。)

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

・利用予定日の前に、お客様の都合により、通所介護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利用を追加することが出来ます。この場合、必ず利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。

・利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日又は当日になって利用中止の申し出をされた場合は、各事業共、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。また、又、当日までに連絡がなかったり、通常通り通所介護員が訪問し留守等でキャンセルになった場合も同様となる場合があります。但しお客様の急な体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりお客様の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合は、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

・また正当な理由が無く、当日キャンセルした場合は、食費とおやつ相当分を徴収します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

・医療を必要とする場合には、お客様の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。サービス利用の際に前もって担当者に、既往症や現在の症状、また希望医療機関などをお知らせ下さい。）

①協力医療機関（協力病院）

医療機関の名称	医療法人社団 敬命会 吉川病院
所在地	兵庫県三木市吉川町稲田1-2
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科

協力約定機関

医療機関の名称	平島病院
所在地	兵庫県三田市天神1丁目2-15
診療科	循環器科、呼吸器科、消化器科、内科、外科、整形外科、皮膚科 放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、肛門科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	島谷歯科医院
所在地	兵庫県三木市吉川町鍛冶屋152-7

5. サービス利用を中止する場合（契約の終了について）

（１）契約期間満了の７日前までにお客様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に６ヶ月間～１年間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。
 契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第１８条参照）

- ①お客様が死亡した場合
- ②要介護認定によりお客様の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、お客様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥お客様から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（２）お客様からの解約・契約解除の申し出（契約書第19-2,19-3条参照）

・契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約解除届出書をご提出ください。
 ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②お客様が入院された場合
- ③お客様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりお客様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他のお客様がお客様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（３）事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合は本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①お客様が、契約締結に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②お客様によるサービス利用料金の支払いが最低３ヶ月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③お客様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のお客様等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④お客様の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいはお客様が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

（４）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(5) 契約の終了に伴う援助（契約書第18-2項条参照）

契約が終了する場合には、事業者はお客様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

6・サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

事業者は、お客様に対してサービスを提供するにあたって、お客様の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。事業者では、お客様に対してサービスを提供するにあたって次の事を守ります。

- ①お客様の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②お客様の体調や健康状態上、必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ調整します。
- ③お客様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、お客様の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④お客様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、お客様または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤お客様へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たお客様またはご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、お客様に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、お客様との契約の終了に伴う援助を行う際には、同意を得ます。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

他の利用者の迷惑になるもの、危険なもの等は持ち込みを制限します。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条、第14条参照）

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、お客様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・当事業所の職員や他のお客様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

8. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、お客様やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

9. 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

(1) 当事業所において、事業者の責任によりお客様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、お客様に故意又は過失が認められる場合には、お客様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①お客様（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ②お客様（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ③お客様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④お客様が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

10. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当施設における苦情の受付

施設における苦情・相談は以下の専用窓口で受け付けます

○苦情受付担当者 受付時間 毎日(随時) (TEL 0794-72-1170)

〔職名〕各事業所相談員・看護職員及びサービス提供責任者(各事業所毎に掲示)

○第三者委員（サービス向上苦情対応委員会）

＜別紙3＞ 参照

○苦情解決責任者

〔氏名〕 高木幸美

〔職名〕 施設長（管理者）

なお、苦情の受付窓口は受付担当者となります。また第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。更に第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いの立会いなども致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

（2）行政機関その他の苦情受付機関

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	〒650-0021 所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番地1-1801 電話番号：(078) 332-5617 受付時間：8:45～17:15（土・日・祝日除く）
（市町村の窓口） 三木市健康福祉部介護保険課	〒673-0492 所在地：三木市上の丸町10-30 電話番号：(0797) 82-2000 受付時間：8:45～17:00（土・日・祝日除く）
第三者委員（サービス向上苦情対応委員会）	各事業所にて館内別途掲示

(説明し契約した日時：令和 年 月 日 時 分～ 時 分
場所：)

指定居宅サービス中の通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」通所介護事業所
施設長 高木幸美 印

説明者職名 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

お客様 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、お客様が事業者から重要事項の説明を受け、通所サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が代わって署名を代行いたします。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (本人との関係： _____)

立 会 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (本人との続柄： _____)

<別紙1> 利用料金表

R6.6.1 改定

地域区分 7 級地 単価 10.14

●利用料金(1 日あたり)

提供時間	要介護度	単位	利用料	利用者負担額		
			(介護報酬額)	1 割	2 割	3 割
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	370	3,751	376	751	1,126
	要介護 2	423	4,289	429	858	1,287
	要介護 3	479	4,857	486	972	1,458
	要介護 4	533	5,404	541	1,081	1,622
	要介護 5	588	5,962	597	1,193	1,789
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	388	3,934	394	787	1,181
	要介護 2	444	4,502	451	901	1,351
	要介護 3	502	5,090	509	1,018	1,527
	要介護 4	560	5,678	568	1,136	1,704
	要介護 5	617	6,256	626	1,252	1,877
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	570	5,779	578	1,156	1,734
	要介護 2	673	6,824	683	1,365	2,048
	要介護 3	777	7,878	788	1,576	2,364
	要介護 4	880	8,923	893	1,785	2,677
	要介護 5	984	9,977	998	1,996	2,994
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	584	5,921	593	1,185	1,777
	要介護 2	689	6,986	699	1,398	2,096
	要介護 3	796	8,071	808	1,615	2,422
	要介護 4	901	9,136	914	1,828	2,741
	要介護 5	1,008	10,221	1,023	2,045	3,067
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	658	6,672	668	1,335	2,002
	要介護 2	777	7,878	788	1,576	2,364
	要介護 3	900	9,126	913	1,826	2,738
	要介護 4	1,023	10,373	1,038	2,075	3,112
	要介護 5	1,148	11,640	1,164	2,328	3,492
8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	669	6,783	679	1,357	2,035
	要介護 2	791	8,020	802	1,604	2,406
	要介護 3	915	9,278	928	1,856	2,784
	要介護 4	1,041	10,555	1,056	2,111	3,167
	要介護 5	1,168	11,843	1,185	2,369	3,553

【体制を整備して全ての利用者を対象として算定する加算】

加算名称	単位	介護報酬額	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
入浴介助加算（Ⅰ）	40	405	41	81	122
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,521	153	305	457
事業所が送迎を行わない場合	-47	-477	-47	-95	-143
事業所と同一建物に住居又は 同一建物から利用の場合	-94	-954	-95	-190	-286
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6	60	6	12	18
個別機能訓練加算（Ⅰ）	56	567	57	114	171
介護職員等処遇改善加算 （新加算Ⅱ） R6.6.1～	総単位数（基本単位＋各加算単位の合計単位）× 10.14（地域単価）× 9.0%（新加算率）× 利用者負担額（1～3割）となります /月				

【対象となる場合に算定する加算】

加算名称	単位	介護報酬額	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	202	21	41	61
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	223	22	44	66
サービス提供体制加算（Ⅱ）	18	182	18	36	54
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	405	40	81	121

利用料金表

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1・2）

■通常時間での利用料金とサービス内容■

「サービス利用料金（契約書第8条参照）」

● 介護予防単位数(1月あたり)

要介護度	要支援 1	要支援 2
単位数	1, 7 9 8	3, 6 2 1

※同一建物に対する減算（要支援 1 は、3 7 6 単位/月 要支援 2 は、7 5 2 単位/月を減じた単位数にて算定）

● 介護予防加算単位の内訳

サービス内容	算定項目	単位数
口腔機能向上加算Ⅰ		1 5 0 / 月
サービス提供体制加算Ⅲ 1	要支援 1	2 4 / 月
サービス提供体制加算Ⅲ 2	要支援 2	4 8 / 月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		9. 0 % / 月
送迎減算（事業所が送迎しない場合）		▲ 4 7 単位 / 片道につき

● 介護保険対象外サービス（1回あたり）

昼食	7 0 0 円
ティータイム（おやつ・ドリンク）	1 0 0 円

※三木市の地域区分 7級地 1単位10.14です。

例) 要支援2で、1月に8回利用、口腔機能向上加算1回利用した場合

・ 単位数 3, 621単位
 ・ 口腔機能向上加算Ⅰ 150単位 合計3, 771単位

↓

・ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 3, 771単位×9.0%=339単位
 ・ サービス提供体制加算Ⅲ2 48単位

(3, 771単位+339単位+48単位)=4, 158単位×10.14(地域区分)=42, 162円

↓

※1割負担の場合、1ヶ月の利用者負担分は、4, 216円となります

＜別紙2＞ オプション料金表

＜サービスの概要と利用料金＞	
① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス	介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、サービス利用料金表に定められた料金の金額（自己負担額ではありません。加算分には含まれます。）が必要となります。
② 食費	料金： 800円（昼食 700円 おやつ100円）
③ 早朝、延長サービスの利用	早朝延長サービス利用に際しての送迎は相談に応じます。
④ おむつ代	使用した枚数分を、現物でお返しいただきます。
③ 日常生活上必要となる諸費用（実費相当額）	日常生活用品の購入代金等、お客様の日常生活に要する費用で、負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。 ・歯ブラシ 1 本 120円（義歯用 140円） ・連絡帳1冊 200円等
④ 理髪・美容	〔理髪・美容サービス〕 2月に 1 回程度、理容師・美容師の出張による調髪サービスをご利用いただけます。 ・利用料金:実費（理美容院と特別割引料金で契約しています。）
⑤ その他 レクリエーション、クラブ活動等の行事開催時の実費	お客様の希望により、レクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができますが、材料費等の実費相当分をご負担いただきます。また、昼食以外の外食に関しては実費相当分をその都度徴収し、年 1～2回程度のバス旅行等に関しては、入園料等の実費相当分をご負担いただきます。

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用する事に同意します。

1 使用目的

事業者が、介護保険法に関する法律に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

2 使用条件

- ① 個人情報の提供は、「1」に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には、決して漏れることのないよう細心の注意をはらうこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、出席者、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- ① 氏名、年齢、住所、病歴、家族状況、その他利用者や家族に関する個人情報。
- ② 主治医の意見書、介護認定調査会における判定、意見、認定結果通知書。
- ③ その他の情報。

4 使用期限

令和 年 月 日から、利用者の要介護（要支援）認定の有効期満了日までとする。

令和 年 月 日

社会福祉法人吉川福祉会

高齢者総合福祉施設 「さざんかの郷」 （通所介護事業所）

利用者 住所

氏名 印

利用者家族代表 住所
(代理人)

氏名 印