

指定通所介護・指定介護予防通所サービス

重要事項説明書

指定通所介護又は指定介護予防通所サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社バイ・スティックケアサービス
主たる事務所の所在地	〒432-8012 静岡県浜松市中央区布橋2-3-36
代表者（職名・氏名）	代表取締役 八倉 和彦
設立年月日	2011年9月16日
電話番号	053-489-3521

2. 事業所の概要

事業所の名称	おおるり富塚デイサービスセンター	
事業所の所在地	〒432-8002 静岡県浜松市中央区富塚町1222-309	
電話番号	053-478-2555	
FAX番号	053-478-2556	
指定年月日・事業所番号	令和3年4月1日指定	2277205858
実施単位・利用定員	1単位	定員25人
通常の事業の実施地域	浜松市中央区	
併設事業所	無	

3. 運営の方針

- 指定通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者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を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、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ります。
- 指定介護予防通所サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、要支援者等が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- ・食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・入浴（個浴、一般浴、機械浴）
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び支援を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで。 ただし、年末年始（12月31日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時25分から午後4時30分まで
延長サービス	無

6. 事業所の従業者の体制

（令和6年12月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
生活相談員	人	2人	人	人
看護職員	人	1人	人	4人
介護職員	3人	3人	1人	人
機能訓練指導員	人	1人	人	4人

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

なお、支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(1) 指定通所介護の利用料

【基本報酬】（通常規模型）

所要時間	利用者の 要介護度	指定通所介護費（1回あたり）		
		単位数 (単位)	基本利用料 ※参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※参照
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	6,672円	667円
	要介護2	777	7,878円	787円
	要介護3	900	9,126円	912円
	要介護4	1,023	10,373円	1,037円
	要介護5	1,148	11,640円	1,164円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が加算又は減算されます。

区分	加算・減算額（1回あたり）		
	単位数 (単位)	基本利用料 ※参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※参照
入浴介助加算（Ⅰ）	40	405円	41円
入浴介助加算（Ⅱ）	55	557円	56円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,521円	153円
口腔機能向上加算（Ⅱ） (月2回まで)	160	1,622円	163円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	567円	57円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ (日1回)	85	861円	87円
個別機能訓練加算（Ⅱ） (月1回)	20	202円	21円
ADL維持等加算（Ⅰ）（月1回）	30	304円	30円
ADL維持等加算（Ⅱ）（月1回）	60	608円	60円
ADL維持等加算（Ⅲ）（月1回）	3	30円	3円
栄養アセスメント加算（月1回）	50	507円	50円
栄養改善加算（月1回）	150	1,521円	152円
科学的介護推進体制加算（月1回）	40	405円	40円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	202円	20円

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	50円	5円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223円	22円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	182円	18円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	121円	12円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(月1回)	100	1,014円	101円	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)(月1回)	200	2,028円	202円	
生活相談員配置等加算	13	131円	13円	
中重度者ケア体制加算	45	456円	45円	
認知症加算	60	608円	60円	
業務継続計画未策定減算	▲所定単位×1%		/	
高齢者虐待防止措置未実施減算	▲所定単位×1%			
人員基準欠如による減算	▲所定単位の70%で算定			
定員超過利用の減算	▲所定単位の70%で算定			
同一建物減算	▲94	▲953円		▲96円
送迎減算(片道につき)	▲47	▲477円		▲48円
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 合計単位数×9.2% (Ⅱ) 合計単位数×9.0% (Ⅲ) 合計単位数×8.0% (Ⅳ) 合計単位数×6.4%		左記額の1割	

- ※ 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.14を乗じた額となります。
- ※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。
- ※ 上記の内容や単価は、条件により異なることがありますので、一定の目安としてください。具体的な減算加算は、事業所の体制に基づいて、介護保険制度、国及び市町村の単価の通りとなります。

(2) 指定介護予防通所サービスの利用料

【基本事業費】

区分	指定介護予防通所サービス費（1月につき）		
	単位数 （単位）	基本利用料 ※参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合） ※参照
事業対象者・要支援1 要支援2（週1回程度）	1,798単位/月	18,231円/月	1,823円/月
要支援2（週2回程度）	3,621単位/月	36,716円/月	3,671円/月

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本事業費に以下の料金が加算されます。

区分	加算額（1月につき）		
	単位数 （単位）	基本利用料 ※参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合） ※参照
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,521円	153円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1,622円	163円
生活向上グループ活動加算	100	1,014円	101円
栄養アセスメント加算	50	507円	50円
一体的サービス提供加算	480	4,867円	486円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・要支援1・要支援2	88	892円	89円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2（週2回程度）	176	1,784円	178円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 事業対象者・要支援1・要支援2	72	730円	73円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援2（週2回程度）	144	1,460円	146円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 事業対象者・要支援1・要支援2	24	243円	24円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援2（週2回程度）	48	486円	48円
栄養改善加算	200	202円	20円

生活機能向上連携加算 (I)	100	1,014円	101円
生活機能向上連携加算 (II)	200	2,028円	202円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	202円	20円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	50円	5円
科学的介護推進体制加算	40	405円	40円
高齢者虐待防止措置未実施減算 事業対象者・要支援1・要支援2	▲18	▲182円	▲18円
高齢者虐待防止措置未実施減算 要支援2 (週2回程度)	▲36	▲365円	▲36円
業務継続計画未策定減算 事業対象者・要支援1・要支援2	▲18	▲182円	▲18円
業務継続計画未策定減算 要支援2 (週2回程度)	▲36	▲365円	▲36円
同一建物減算 事業対象者・要支援1・要支援2	▲370	▲3,751円	▲375円
同一建物減算 要支援2 (週2回程度)	▲666	▲6,753円	▲675円
介護職員処遇改善加算	(I) 合計単位数×9.2% (II) 合計単位数×9.0% (III) 合計単位数×8.0% (IV) 合計単位数×6.4%		左記額の1割

- ※ 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.14を乗じた額となります。
- ※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。
- ※ 上記の内容や単価は、条件により異なることがありますので、一定の目安としてください。具体的な減算加算は、事業所の体制に基づいて、介護保険制度、国及び市町村の単価の通りとなります。

(3) その他の費用

食費	昼食代750円 (おやつ代込)
おむつ代等	紙おむつ 100円/枚 タオル代 (入浴の場合) 100円 パッド 80円/枚
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道50円/kmをいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの (利用者の希望によって提供する生活上必要な身の回り品など) について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日の午後4時までに事業所に申し出てください。利用予定日の前営業日の午後4時までに連絡がなく、サービス利用をキャンセルした場合は、

以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日の午後4時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日の午後4時までにご連絡がなかった場合	昼食及びおやつ代相当750円

(5) 支払い方法

毎月、20日までに前月分の利用料の請求をいたします。お支払方法は、口座振替方式にて銀行・郵便局の指定口座から27日（金融機関休日の場合は翌営業日）に引き落としします。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・共用の施設・設備を利用するのにあたっては、事業所の従業員の指示に従ってください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅介護支援事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

指定通所介護及び指定介護予防通所サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 非常災害対策

- ・事業者は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作

成します。

- ・事業者は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

13. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	053-478-2555
	受付時間	月曜日から土曜日 8時30分から17時30分
	担当者名	塚本 絢也

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	中央福祉事業所長寿支援課	電話	053-457-2324
	東行政センター	電話	053-424-0184
	北行政センター	電話	053-523-2863
	南行政センター	電話	053-425-1572
	西行政センター	電話	053-597-1119
	浜松市介護保険課	電話	053-457-2875
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話	054-253-5590

14. サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の30日前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が30日に満たない場合の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了（事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等）につきましては、利用契約書でご確認ください。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者	所在地	静岡県浜松市中央区富塚町 1222-309
	事業所名	おおるり富塚デイサービスセンター
	職・氏名	管理者 塚本 絢也

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印
	本人との続柄	