

社会福祉法人 寿会

草津市北部デイサービスセンター常輝の里

草津市介護予防・日常生活支援総合事業における

通所型サービス（介護予防型デイサービス） 重要事項説明書

当事業所は、草津市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（介護予防型デイサービス）の提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を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 | 社会福祉法人 寿会                |
| 主たる事務所の所在地 | 〒525-0006 滋賀県草津市志那中町25番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 吉本 勝明                |
| 設立年月日      | 平成11年9月14日               |
| 電話番号       | 077-568-2161             |

2. ご利用事業所の概要

|            |  |                   |
|------------|--|-------------------|
| ご利用事業所の名称  | 草津市北部デイサービスセンター常輝の里                            |                   |
| サービスの種類    | 草津市介護予防・日常生活支援総合事業における<br>通所型サービス（介護予防型デイサービス） |                   |
| 事業所の所在地    | 〒525-0006 滋賀県草津市志那中町25番地                       |                   |
| 事業所の管理者    | 村井 佳代子   |                   |
| 電話番号       | 077-568-2161                                   |                   |
| 事業所番号      | 2570600128                                     |                   |
| 実施単位・利用定員  | 1単位  | 定員34名（要介護・要支援者含む） |
| 通常の事業の実施地域 | 草津市  |                   |

3. ご利用事業所の主な設備等

食堂・機能訓練室・相談室・休養室・浴室・トイレ・送迎車

#### 4. 事業の目的と運営の方針

##### (1) 事業の目的

要支援状態等の利用者に対し、その利用者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や機能訓練等を行うことにより、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すことを目的とします。

##### (2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場でサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、草津市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・通所型サービス（介護予防型デイサービス）の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、草津市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

#### 5. 提供するサービスの内容

通所型サービス（介護予防型デイサービス）の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| 介護予防<br>(アクティビティ) | 余暇活動の提供や補助、心身機能維持の為の体操等を行います。 |
| 食事の提供             | 施設厨房で調理した食事を提供します。            |
| 健康チェック            | 体温・血圧測定等により健康状態の確認を行います。      |
| 排泄                | ご契約者の排泄の介助を行いません。             |
| 送迎                | ご契約者のご自宅まで送迎いたします。            |

#### 6. 営業日時

|              |  |
|--------------|--|
| 営業日          | 月曜日～土曜日まで<br>(ただし、5月3日～5月5日及び12月29日～1月3日を除きます) |
| 営業時間         | 午前8時30分から午後5時30分まで                             |
| サービス<br>提供時間 | 午前10時15分から午後2時45分まで                            |

7. 職員体制 令和7年5月1日現在

|      |    |         |    |     |    |
|------|----|---------|----|-----|----|
| 管理者  | 1名 | 生活相談員   | 2名 | 看護師 | 3名 |
| 介護職員 | 8名 | 機能訓練指導員 |    | 1名  |    |

8. 利用料等

(1) 通所型サービス（介護予防型デイサービス）の利用料

【基本料金】（月額制）

| 対象者                     | 要支援1、基本チェックリスト<br>による事業対象者 | 要支援2、基本チェックリスト<br>による事業対象者 |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 基本報酬単位                  | 1,672 単位                   | 3,428 単位                   |
| 要介護度別ご利用料金<br>一割負担のご契約者 | 1,748 円                    | 3,583 円                    |
| 要介護度別ご利用料金<br>二割負担のご契約者 | 3,495 円                    | 7,165 円                    |
| 要介護度別ご利用料金<br>三割負担のご契約者 | 5,242 円                    | 10,747 円                   |

- ・利用された回数にかかわらず、上記定額となります。
- ・それぞれの利用回数については、事業所が行うアセスメントにより決定されます。  
(おおよそ、要支援1で週1回、要支援2で週2回となります。)

【加算】

| 加算の種類            | 報酬単価                | 一割負担  | 二割負担  | 三割負担  |
|------------------|---------------------|-------|-------|-------|
| サービス提供体制強化加算（I）  | 要支援1： 88 単位         | 92 円  | 184 円 | 276 円 |
|                  | 要支援2： 176 単位        | 184 円 | 368 円 | 552 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算    | 240 単位              | 251 円 | 502 円 | 753 円 |
| 科学的介護推進体制加算      | 40 単位               | 42 円  | 84 円  | 126 円 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（I） | 基本報酬と各加算の合計額の9.2%相当 |       |       |       |

地域区分割合 1 単位 10.45 円

## (2) その他の費用

|                     |  |
|---------------------|--|
| 食費                  | ご契約者に提供する食事（おやつ等含む）等の調理・材料にかかる費用です。<br>料金：一回の利用あたり 720円  |
| 日常生活上必要となる<br>諸費用実費 | ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者が使用された場合にのみ請求いたします。<br>紙おむつ：一枚 100円 紙パンツ：一枚 150円<br>カテテルプラグ：一個 60円<br>綿棒（消毒用）：一本 10円 複写物：一枚 10円<br>尿取りパット：一枚 20円 ゴム手袋：一組 15円<br>滅菌ガーゼ：一枚 60円 シップ：一枚 40円<br>連絡帳ファイル：一個 230円（新規利用時及び紛失時） |

## (3) キャンセル規定

ご契約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ご利用日の前日まで又は当日 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合 | 無料     |
| ②上記時間までにご連絡がなかった場合                   | 1,500円 |

## (4) 利用料・その他料金の支払い方法

月初め（15日迄）に前月分の利用料・その他料金の請求書を郵送又は、送迎時にお渡しさせていただきます。当月20日（20日が銀行休業日の場合は翌営業日）にご指定口座より前月分を引き落とさせていただきます。

### 【取扱金融機関】

滋賀銀行・関西アーバン銀行・滋賀県内農業協同組合・滋賀中央信用金庫・長浜信用金庫・湖東信用金庫・滋賀県信用組合・滋賀県民信用組合・近畿労働金庫・大垣共立銀行・滋賀県信用農協共同組合連合会

## 9. 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が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

## 10. 事故発生時の対応

- ・通所型サービス（活動型デイサービス）の提供により事故が発生した場合は、速やかに家族、地域包括支援センター（又は指定介護予防支援事業者）および草津市に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・通所型サービス（活動型デイサービス）の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |  |
|---------|--|
| 事業所相談窓口 | 担当者：吉本 浩子<br>ご利用時間：月曜日～土曜日（ただし、5月3日～5月5日及び12月29日～1月3日を除く）<br>電話番号：077-568-2161 |
|---------|--|

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

| 苦情受付機関              | 所在地            | 電話番号         |
|---------------------|----------------|--------------|
| 草津市健康福祉部介護保険課       | 草津市草津三丁目13番30号 | 077-561-2369 |
| 滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険課 | 大津市中央四丁目5番9号   | 077-552-2651 |

## 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ・他の利用者のご迷惑になるような行為は慎むようお願いします。
- ・体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。

### 補足説明

#### ※サービス提供体制強化加算（I）

この加算は、常輝の里における介護職員の中で、「介護福祉士」の資格を所持する者が70%以上配置されている時に加算がつきます。

#### ※若年性認知症利用者受入加算

この加算は、ご利用者様が若年性認知症（40歳以上65歳未満）の方にのみ加算されます。

#### ※介護職員等処遇改善加算（I）

介護職員の処遇改善を目的とした加算です。

基本報酬（介護度別基本料 金）に各加算を加えたものの合計に9.2%を乗じたものが介護職員等処遇改善加算として加わります。尚、この加算に関しては区分支給限度額に含まれません。

#### ※地域区分割合

介護サービスを提供している地域の格差を反映させるために、国の介護報酬のベースになる単価、1単位10円に対し地域ごとに区分分けをし単価に割増を行っているものです。

草津市は地域区分5級地となるため、1単位=10.45円となります。

事業者は、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者職・氏名

印

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

本人住所

氏名

印

本人代理人

住所

本人との続柄

氏名

印