通所介護重要事項説明書

１．開設者

社会福祉法人ジェイエー長野会
（住所）長野県長野市大字南長野北石堂町 1177-3

２．事業の基本方針

要介護者の心身の特徴を踏まえて、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、生活機能の維持又は向上を目指し、さらに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、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

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、地域の保健医療・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る。

３．ご利用事業所

事業所名	デイサービスセンターひだまり	
介護保険事業所番号	第　2071701631　号 （平成 30 年４月１日指定）	
住　　所	佐久市桜井 671 番地１	
事業所長・連絡電話番号	薩田　健一	TEL　0267-64-5621
サービス提供地域	佐久市	

４．ご利用事業所の職員体制

職種	人　　員
事業所長	１名（兼務）
生活相談員	２名（常勤２名）
看護師	２名（常勤１名、非常勤１名）
機能訓練指導員	３名（看護師兼務２名、理学療法士非常勤１名）
歯科衛生士	１名（兼務１名）
介護職員	３名（常勤２名・兼務１名）
調理員	１名（非常勤１名）

（2026.7.1 現在）

５．営業日・サービス提供時間及び営業時間　・休業日

営業日	サービス提供時間・営業時間	休業日
月曜日 から 土曜日	通常　午前９時から午後４時３０分 延長　対応可能（ご相談ください） 営業時間 午前８時から午後５時30分	日曜日及び８月１５日 12 月 31 日から１月３日、その他管理者が認めた場合は休業となる場合があります。

６．事業所の設備の概要

定員	30 名	機能訓練室	135.1 ㎡
構造	鉄骨造平屋建	相談室	１室　6.2 ㎡
延床面積	744.36 ㎡	送迎車	７台
静養室	１室　42.9 ㎡	浴室	一般浴室と特殊浴室を完備

７．サービスの内容（選択的サービス含む）

① 介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等）
② 給食サービス（食事介助等）
③ 入浴サービス（一般入浴、特別入浴）
④ 生活リハビリ体操（個別機能訓練）
⑤ 健康状態の確認（血圧測定等）
⑥ 栄養改善
⑦ 口腔機能向上サービス
⑧ レクリエーション・趣味・創作活動
⑨ 生活指導（相談援助等）
⑩ 送迎（指定場所からデイサービス）
⑪ 提供時間延長サービス

・早朝・夜間の延長サービスをご利用の場合は、サービス利用日の７日前までに担当の介護支援専門員へ申し込んでください。
・早朝・夜間の延長サービス時間帯は、ご利用者の送迎ができません。ご家族等で、ご利用者の送迎をお願い致します。

８．サービス利用基本料金および利用者負担

サービス利用料金につきましては、重要事項説明書（別紙）となります。また利用者負担金は、負担割合証に基づき介護保険関係法令で定める介護給付費を負担していただきます。

①介護保険適用外

内容	単位	金額
昼食費（おやつ代含む）	１回あたり	700 円

その他の日常生活費		実費
サービス提供地域外の交通費	0 km～5 km	250 円
	5 km～10 km	500 円
	10 km～15 km	750 円
おむつ代		実費

※その他の日常生活費は、利用者の希望によって、レクリエーション・趣味・創作活動及び行事等として提供する費用です。

②介護保険給付限度額超過の場合

要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過する通所介護提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

※介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の料金（基本料金の全額）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日住民票の有する市町村窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

9．利用料の支払

月末に締切り、翌月10日以降に請求書を送付します。原則として、利用者又は利用者代理人の指定したＪＡ貯金口座又は三菱UFJニコス口座振替決済代行可能の金融機関口座からの振替（口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者に支払い、利用者はその後市町村から保険給付分（９割または８割または7割）を受けとることになります。

・口座振替日

JA貯金口座

利用月の翌月21日（ただし、21日が金融休業の場合は翌営業日となります。）

JA以外の金融機関口座

利用月の翌々月12日（ただし、12日が金融休業の場合は翌営業日となります。）

・三菱UFJニコス口座振替決済代行可能の金融機関

郵便局、都市銀行の全行、地方銀行の全行、信用金庫、労働金庫、信用組合（一部取扱不可）、信託銀行（一部取扱不可）

10．キャンセルについて

①キャンセル料は次の通りといたします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時　　期	キャンセル料
サービス利用日の前日	無料
サービス利用日の当日午前８時30分まで	基本料金の5%
サービス利用日の 当日午前８時30分を過ぎた場合	基本料金の10%
ご連絡がなかった場合	基本料金の50%

②利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	デイサービスセンター ひだまり	ＴＥＬ　0267-64-5621

11．その他留意事項

①　持ち物　　必要な方はご自宅よりお持ちください。

□　おむつ（事業所から提供した場合は実費をいただきます。）

□　薬

□　その他、健康管理及び医療上ご利用者ご自身で必要とされるもの。

12．苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

担当部署	連絡	担当者
デイサービスセンターひだまり	TEL　0267-64-5621 FAX　0267-64-5615	薩田　健一
さく地域事業本部	TEL　0267-82-1122	
佐久市役所　高齢者福祉課	TEL　0267-62-3157	
臼田支所　高齢者児童福祉係	TEL　0267-82-3124	
佐久平・浅間地域包括支援センター	TEL　0267-88-6281	
岩村田・東地域包括支援センター	TEL　0267-67-6910	
野沢地域包括支援センター	TEL　0267-63-8430	
中込地域包括支援センター	TEL　0267-64-1751	
臼田地域包括支援センター	TEL　0267-81-5100	
国民健康保険団体連合会	TEL　026-238-1580	

13．事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、救急、家族、利用者代理人、居宅介護支援事業者（介護支援専門員）へ連絡をいたします。

施設において感染症の疑いのある利用者を発見した場合は、利用者の同意を得て速やかに受診していただきます。原則として受診料は自己負担となります。

利用者に感染症が判明した場合は、当事業所の利用は、主治医の許可がおりるまで中止させていただきます。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在実施しておりません。

15. 送迎（送迎場所の確認）

別紙１

令和＿＿年＿＿月＿＿日

私は、重要事項説明書及びサービス内容についての説明を受け、同意しました。

○利用者

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

○利用者代理人

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（本人との関係　　）

事業者

事業所住所　　長野県佐久市桜井671番地1

事業所名称　　デイサービスセンターひだまり

管理者　　薩田　健一　　印

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙１

お迎えは　　*玄関　　*縁側　　*居間　　*寝室　　*木戸
*その他（　　）までさせていただきます。

※お迎え時の家族の確認（　在　・　不在　）
※お迎え時の鍵の確認　（　有　・　無　）
※その他

お送りは　　*玄関　　*縁側　　*居間　　*寝室　　*木戸
*その他（　　）までさせていただきます。

※お送り時の家族の確認（　在　・　不在　）
※お送り時の鍵の確認　（　有　・　無　）
※その他

送迎場所　見取り図

送　迎　方　法

送迎車への乗り降り
１　自立
２　要介助
３　車イス
以上の方法でさせていただきます。

重要事項説明書(別紙)
指定通所介護

【指定通所介護】＜事業所規模区分:通常規模型事業所＞

(1)基本報酬

①3時間以上4時間未満

要介護状態区分		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	/日	10.00	370	3,700円	370円	740円	1,110円
要介護2	/日		423	4,230円	423円	846円	1,269円
要介護3	/日		479	4,790円	479円	958円	1,437円
要介護4	/日		533	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要介護5	/日		588	5,880円	588円	1,176円	1,764円

②4時間以上5時間未満

要介護状態区分		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	/日	10.00	388	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護2	/日		444	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護3	/日		502	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護4	/日		560	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護5	/日		617	6,170円	617円	1,234円	1,851円

※2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合、上記の単位数の70/100にあたる単位数が算定されます。

③5時間以上6時間未満

要介護状態区分		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	/日	10.00	570	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護2	/日		673	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護3	/日		777	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護4	/日		880	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	/日		984	9,840円	984円	1,968円	2,952円

④6時間以上7時間未満

要介護状態区分		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	/日	10.00	584	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護2	/日		689	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	/日		796	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	/日		901	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	/日		1,008	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

⑤7時間以上8時間未満

要介護状態区分		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	/日	10.00	658	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	/日		777	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	/日		900	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	/日		1,023	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	/日		1,148	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

⑥8時間以上9時間未満

要介護状態区分		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	/日	10.00	669	6,690円	669円	1,338円	2,007円
要介護2	/日		791	7,910円	791円	1,582円	2,373円
要介護3	/日		915	9,150円	915円	1,830円	2,745円
要介護4	/日		1,041	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
要介護5	/日		1,168	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

重要事項説明書(別紙)
指定通所介護

【指定通所介護】＜事業所規模区分:通常規模型事業所＞

(2)加算　　○のついた項目は、全てのご利用者に加算されます。

算定	項目		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
○	ADL維持等加算(Ⅰ)	/月	10.00	30	300	30円	60円	90円
○	ADL維持等加算(Ⅱ)	/月		60	600	60円	120円	180円
	中重度者ケア体制加算	/日		45	450	45円	90円	135円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	/回		22	220	22円	44円	66円
○	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	/回		18	180	18円	36円	54円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	/回		6	60	6円	12円	18円
	科学的介護推進体制加算	/月		40	400	40円	80円	120円
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	/月		一月の総利用単位数の12.0%		1割	2割	3割

(4)減算　　○のついた項目は、ご利用者ごとに提供するサービス内容に応じて減算されます。

算定	項目	単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
	同一建物減算 /日	10.00	-94	-940円	-94円	-188円	-564円
○	事業所が送迎を行わない場合 /片道		-47	-470円	-47円	-94円	-282円
	事業継続計画未実施減算		所定単位数の1.0%		1割	2割	3割
	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の1.0%		1割	2割	3割

(3)加算　　○のついた項目は、ご利用者ごとに提供するサービス内容に応じて加算されます。

算定	項目		単価	単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	/月	10.00	100	1,000円	100円	200円	300円
○	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	/月		200	2,000円	200円	400円	600円
○	入浴介助加算(Ⅰ)	/日		40	400円	40円	80円	120円
	入浴介助加算(Ⅱ)	/日		55	550円	55円	110円	165円
○	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	/日		56	560円	56円	112円	168円
○	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	/日		76	760円	76円	152円	228円
○	個別機能訓練加算(Ⅱ)	/月		20	200円	20円	40円	60円
	認知症加算	/日		60	600円	60円	120円	180円
	若年性認知症利用者受入加算	/日		60	600円	60円	120円	180円
	栄養改善加算 ※	/月		200	2,000円	200円	400円	600円
	栄養アセスメント加算	/月		50	500円	50円	100円	150円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	/回		20	200円	20円	40円	60円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	/回		5	50円	5円	10円	15円
○	口腔機能向上加算(Ⅰ)※	/回		150	1,500円	150円	300円	450円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)※	/回		160	1,600円	160円	320円	480円
○	延長加算＜9時間以上10時間未満＞	/日		50	500円	50円	100円	150円
	延長加算＜10時間以上11 時間未満＞	/日		100	1,000円	100円	200円	300円
	延長加算＜11 時間以上12時間未満＞	/日		150	1,500円	150円	300円	450円

※がある項目は、月2回を限度とします。