

# 指定通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(県指定 第1871700421号)

当事業所はお客様に対して指定通所サービスを提供します。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とおり説明します。

\*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社ライフサポート  
(2) 法人所在地 福井県坂井市丸岡町八ヶ郷第23号19番地3  
(3) 電話番号 0776-66-8023  
(4) 代表者氏名 代表取締役 松井 寛  
(5) 設立年月日 平成15年12月22日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成16年12月 1日指定  
福井県 187100421号  
(2) 事業所の目的 お客様の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに  
お客様の家族の身体的或いは精神的軽減を図るため、要  
介護認定のお客様に対し、適切な通所介護サービスを提供  
することを目的としています。  
(3) 事業所の名称 まるおかディサービスセンター  
(4) 事業所の所在地 福井県坂井市丸岡町八ヶ郷第23号19番地3  
(5) 電話番号 0776-67-7771  
(6) 事業所管理者 氏名 松井 寛  
(7) 当事業所の運営方針 明るく家庭的な雰囲気を有し、お客様の人格を尊重し、  
常にお客様の立場に立ったサービス提供に努めます。  
また、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービス  
を提供する機関、事業者とも密接な連携を図り、総合的  
なサービス提供に努めます。  
(8) 開設年月日 平成16年12月 1日  
(9) 利用定員 月曜日～土曜日 30人

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 坂井市丸岡町、坂井市春江町、坂井市坂井町、あわら市、  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜 (但し、12月31日～ 1月 3日を除く)
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時30分 (7時間以上) 但し時間外は18時30分まで延長可能

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、お客様に対して指定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	常勤換算	指定基準
1. 管理者	(1)	(1)
2. 介護職員	4以上	4
3. 生活相談員	1以上	1
4. 看護職員	1以上	1
5. 機能訓練指導員	1以上	1

\*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事業所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	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：00～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30 ☆看護職員が兼務します。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、お客様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をお客様に負担いただく場合

があります。

#### (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〉

##### ① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます）

・食事の準備、介助を行います。（食事時間）12：00～13：00

##### ② 入浴

・お客様の希望により、入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③ 排泄

・お客様の排泄の介助を行います。

##### ④ 送迎サービス

・お客様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

##### ⑤ 個別機能訓練

・お客様の希望により、機能訓練指導員がご契約者の心身の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、お客様の要介護度に応じて異なります。）

サービスご利用時間 「8時間以上9時間未満」

介護区分	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
要介護1	669	6,690	669	1,338	2,007
要介護2	791	7,910	791	1,582	2,373
要介護3	915	9,150	915	1,830	2,745
要介護4	1,041	10,410	1,041	2,082	3,123
要介護5	1,168	11,680	1,168	2,336	3,504

サービスご利用時間 「7時間以上8時間未満」

介護区分	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
要介護1	658	6,580	658	1,316	1,974
要介護2	777	7,770	777	1,554	2,331
要介護3	900	9,000	900	1,800	2,700
要介護4	1,023	10,230	1,023	2,046	3,069
要介護5	1,148	11,480	1,148	2,296	3,444

サービスご利用時間 「6時間以上7時間未満」

介護区分	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
要介護1	584	5,840	584	1,168	1,752
要介護2	689	6,890	689	1,378	2,067
要介護3	796	7,960	796	1,592	2,388
要介護4	901	9,010	901	1,802	2,703
要介護5	1,008	10,080	1,008	2,016	3,024

サービスご利用時間 「5時間以上6時間未満」

介護区分	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
要介護1	570	5,700	570	1,140	1,710
要介護2	673	6,730	673	1,346	2,019
要介護3	777	7,770	777	1,554	2,331
要介護4	880	8,800	880	1,760	2,640
要介護5	984	9,840	984	1,968	2,952

サービスご利用時間 「4時間以上5時間未満」

介護区分	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
要介護1	388	3,880	388	776	1,164
要介護2	444	4,440	444	888	1,332
要介護3	502	5,020	502	1,004	1,506
要介護4	560	5,600	560	1,120	1,680
要介護5	617	6,170	617	1,234	1,851

サービスご利用時間 「3時間以上4時間未満」

介護区分	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
要介護1	370	3,700	370	740	1,110
要介護2	423	4,230	423	846	1,269
要介護3	479	4,790	479	958	1,437
要介護4	533	5,330	533	1,066	1,599
要介護5	588	5,880	588	1,176	1,764

☆尚、加算対象サービスについてはお客様ごとの選択制となります。要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	基本単位	介護報酬額	利用者 (1割負担)	利用者 (2割負担)	利用者 (3割負担)
入浴介助加算(Ⅰ)	40/日	400	40	80	120
入浴介助加算(Ⅱ)	55/日	550	55	110	165
中重度者ケア体制加算	45/日	450	45	90	135
認知症加算	60/日	600	60	120	180
個別機能訓練加算(Ⅰ・イ)	56/日	560	56	112	168
個別機能訓練加算(Ⅰ・ロ)	76/日	760	76	152	228
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20/月	200	20	40	60
ADL維持等加算(Ⅰ)	30/月	300	30	60	90
ADL維持等加算(Ⅱ)	60/月	600	60	120	180
科学的介護推進体制加算	40/月	400	40	80	120
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10/月	100	10	20	30
送迎減算(片道につき)	▲47	▲470	▲47	▲94	▲141
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日	220	22	44	66
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/日	180	18	36	54
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	60	6	12	18
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬の5%を加算		サービス提供日数		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(基本利用料+各種加算減算)の9.2%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

☆お客様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、お客様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆お客様に提供する昼食、おやつに係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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、お客様の負担額を変更します。

## （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、第６条参照）

\*以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### （サービスの概要と利用料金）

#### ①食事の提供

お客様に提供する昼食代、おやつ代にかかる費用です。

料金：昼食（おやつ含む）１食あたり ９３０円

#### ②おむつの提供

お客様に提供するおむつにかかる費用です。

料金：１枚あたり	紙パット	１５円
	紙オムツ	８５円
	リハビリパンツM	８５円
	リハビリパンツL	９０円

#### ③送迎費

サービス実施地域以外の方で片道５km以上の距離を超えた場合は実施境界より１km毎に別途実費（１０円）がかかります。

#### ③ その他の利用料金

レクリエーション活動において、趣味や嗜好に応じた活動（色塗り・習字等）に対し、教材料費等を請求する。また、外出行事等の参加時の交通費を請求する。この場合、参加した時のみ請求する。

褥瘡等による処置をした際の衛生用品費を請求する。

日常生活においても、通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収する。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヶ月前までにご説明します。

### （３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、毎月、１０日までに前月分の請求をいたしますので事業者が定める期日までにお支払い下さい。事業者が指定する金融機関口座への振替えも可能です。

### （４）利用の中止、変更、追加（契約書第７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できます。この場合はサービスの実施日の２日前までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の２日前までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、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。但しお客様の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の２日前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の２日前までに申し出がなかった場合	当日の食事料金

○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できない場合、他の利用可能日時をお客様に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 当事業所における相談・苦情の受付

当事業所におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 当サービスセンター担当者 勝見 信吾

○受付時間 24H対応 担当：勝見 信吾

(2) 苦情に対する対応

申出された方のご意向を正確に把握し、また、プライバシーを尊重し、業務上知り得た個人情報の取扱いに細心の注意を払い、できる限りお客様やご家族に不安を残すことのないよう、誠実な態度を持ってわかりやすい説明に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会 事業課介護保険係	所在地 福井市西開発4丁目202-1 電話番号 0776-57-1614 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
坂井地区介護保険広域連合	所在地 坂井市坂井上兵庫40-15 電話番号 0776-72-3305 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
坂井市役所 丸岡総合支所 福祉課	所在地 坂井市丸岡町西里丸岡12-21-1 電話番号 0776-68-0805 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
坂井市役所 坂井総合支所 福祉課 坂井市基幹型地域包括支援センター	所在地 坂井市坂井町下新庄1-1 電話番号 0776-50-3063 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
坂井市役所 春江総合支所 福祉課	所在地 坂井市春江町隋応寺17-10 電話番号 0776-51-9404 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
あわら市役所 健康長寿課 高齢福祉グループ	所在地 あわら市市姫3-1-1 電話番号 0776-73-8022 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
福井県社会福祉協議会 ハート支援室適正運営委員会	所在地 福井市光陽2丁目3番22号 電話番号 0776-24-2347 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
坂井市社会福祉協議会 坂井地域包括支援センター	所在地 坂井市坂井町下新庄18-3-1 電話番号 0776-68-5070 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
あわら市社会福祉協議会	所在地 あわら市市姫2-31-6 電話番号 0776-73-2253 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
坂井市丸岡地域包括支援センター	所在地 坂井市丸岡町西瓜屋15-12 福井新聞社ビル1階 電話番号 0776-68-1130 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
坂井市春江地域包括支援センター	所在地 坂井市春江町江留上昭和119番地 電話番号 0776-43-0227 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

坂井市坂井地域包括支援センター	所在地 坂井市春江町江留上昭和 119 番地 電話番号 0776-43-0227 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
あわら地域包括支援センター	所在地 あわら市市姫3-1-1 あわら市役所 健康長寿課内 電話番号 0776-73-8046 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15

#### 7. 事故発生時の対応及び賠償責任

- サービスの提供にあたって、事故が発生しお客様の生命、身体に危険またはそのおそれがある場合には、主治医への連絡、その他必要な措置を講じます。(必要な措置には救急車の出動要請も含まれます。)
- 判断に迷う場合にも主治医に連絡し、利用者の反応や状態を具体的に報告して指示を仰ぎます。
- 担当ケアマネ、家族、身元引受人及び介護保険者、関係機関に速やかに連絡を行います。
- 事故によりお客様に損害が発生した場合には速やかに損害を賠償します。且つ、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。また、当該事故発生につきお客様に重過失がある場合は損害賠償額を減額することがあります。

#### 8. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	無
直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示状況	

\*この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要説明事項説明のために作成したものです。