

令和 年 月 日

指定通所介護・指定介護予防通所介護（通所介護サービス）  
介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）  
重要事項説明書

社会福祉法人 信 愛 会

篠栗荘デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(福岡県指定 第 4073900104 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び通所型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通り説明します。

※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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	5
7. 事故発生時の対応について	5
8. 個人情報の利用目的について	5
9. 個人情報の使用及び提供について	7

※ 付属文書

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 信 愛 会  
(2) 法人所在地 福岡県糟屋郡篠栗町津波黒 450-1  
(3) 電話番号 092-947-3480  
(4) 代表者 理事長 柳 義 明  
(5) 設立年月 昭和 56 年 12 月 1 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 12 年 4 月 1 日指定 福岡県 4073900104 号
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人信愛会が実施する指定通所介護サービス事業は、要介護者等利用者の心身の状況により、又は、家族の疾病、若しくは利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、長期的に居宅において日常生活を営むに支障がある者を対象に、本人や家族の意向等を基本に利用者が快適に、安心して利用できるような適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、適正な通所生活介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 篠栗荘デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 福岡県糟屋郡篠栗町中央 1 丁目 9-2 オアシス篠栗内 1 階デイルーム
- (5) 電話番号 092-947-2811
- (6) 施設長 柳 竜 一  
管 理 者 安福 弘美 (デイサービス生活相談員兼務)
- (7) 当事業所の運営方針 本事業所は、在宅において生活している要介護又は要支援状態の利用者に本事業所に通所していただき、介護・入浴・食事・日常生活動作訓練等のサービスを提供する。
- 2 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った各種のサービスを、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択を重視しながら、総合的かつ効率的に提供する。
- 3 本事業の運営にあたっては、関係市町村、老人介護支援センター、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、関係医療機関との連携に努める。
- (8) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 月曜日～金曜日・・・25 名  
土曜日・・・・・・・・・・20 名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 篠栗町、粕屋町・久山町の一部

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（年末年始は休み。）	
受付時間	月～土	9時～17時30分
サービス提供時間	月～土	8時30分～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者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. 施設長		1名
2. 介護職員		4名
3. 生活相談員		1名
4. 看護職員		1名
5. 機能訓練指導員		名
6. 介護支援専門員		名
7. 栄養士		名

※ 常勤換算：職員それぞれ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。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：20～17：20 ☆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 8：20～17：20 ☆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	無

## 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、ご契約者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<br>(2) 利用料金の全額をご契約者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>

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）※食事時間）12：00～13：00

- ・当事業所では、ご利用者の身体の状況および嗜好・栄養を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。
- ・食事について、利用者の希望及び、好みを把握するために嗜好調査は年1回実施する。

②入浴

- ・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

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者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又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ※個別機能訓練加算はありません。

⑤サービス提供に関する諸記録の取り扱いについて

- ・通所介護（予防通所介護）のサービス提供に関する諸記録の取扱いは適正に行います。
- 保管期間は、福岡県介護サービス事業等の人員・設備及び運営の基準等に関する条例に従い、5年間とします。（国基準は2年間）

<サービス利用料金>（契約書第7条参照）・・・別記〔サービス利用料金表〕による

別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費額を除いた金額（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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

## 6. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付（デイセンター電話番号 092-947-2811）

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 施設長 柳 竜一
- 苦情受付窓口 デイサービス生活相談員 安福 弘美
- 受付時間 9：30～16：30
- 第三者委員 岡 節子（篠栗町社会福祉協議会理事・法人監事）

なお、苦情受付窓口を設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

篠栗町役場 福祉課 介護保険担当	所在地 福岡県糟屋郡篠栗町篠栗 4855-5 電話番号 092-947-1111 Fax 092-947-7977 受付時間 8：30～16：00
福岡県国民健康保険団体 連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7800（代表） Fax 092-642-7859 受付時間 9：00～16：00
福岡県運営適正化委員会	所在地 福岡県春日市原町 3-1-7（クローバープラザ） 電話番号 092-915-3511（代表） Fax 092-915-3512 受付時間 10:00～16：00
福岡県広域連合粕屋支部	所在地 福岡県糟屋郡久山町大字久原 3168-1 電話番号 092-652-3111（代表） Fax 092-652-3106 受付時間 9:00～16：00
粕屋町役場住民福祉部 介護福祉課	所在地 福岡県糟屋郡粕屋町大字駕与丁 1-1-1 電話番号 092-938-2311（代表） Fax 092-938-3150 受付時間 9:00～16：00

## 7. 事故発生時の対応について（契約書第 22 条参照）

ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族および、自治体等に連絡するとともに、必要な措置を講じ、記録します。

賠償すべき事故につきましては、**損害保険加入会社 あいおい損保（株）**に相談の上、適正に対応致します。

## 8. 非常災害対策について

当事業所は、オアシス篠栗と連動した消防計画に沿って各種訓練（避難誘導・通報・消火等）を定期的に行い、火災等の災害に備えます。

又、別途法人の定めるBCP（事業継続計画）により、大規模な災害や感染症が発生した場合でもできる限り事業が継続できる様に尽力します。

## 9. 個人情報の利用目的について

社会福祉法人信愛会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 施設内部での利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 入退所等の管理
  - ・ 会計、経理
  - ・ 介護事故、緊急時等の報告
  - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ その他の業務委託
  - ・ 利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
  - ・ 保険事務の委託（一部委託を含む）
  - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
  - ・ 厚生労働省科学的介護情報システム（L I F E）への情報提出
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
  - ・ 施設において行われる事例研究等

#### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
  - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

## 10. 個人情報の使用及び提供について（契約書第11参照）

**個人情報の使用及び提供に係る同意書**

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人 信愛会が、私および代理人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

## 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び入所期間に準じます。

## 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 介護保険事務に関するもの**
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

## 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。  
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

※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事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階、地下1階  
篠栗町総合保健福祉センター オアシス篠栗1階デイルーム
- (2) 建物の延べ床面積 309.48㎡
- (3) 事業所の周辺環境 \* 篠栗町総合保健福祉センター内に設置し、センターには温泉やトレーニングルーム、町社協など多目的な施設が集合しており、また、隣接して多目的研修施設クリエイト篠栗があり、文化的にも充実した環境の中にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

**介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。  
5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

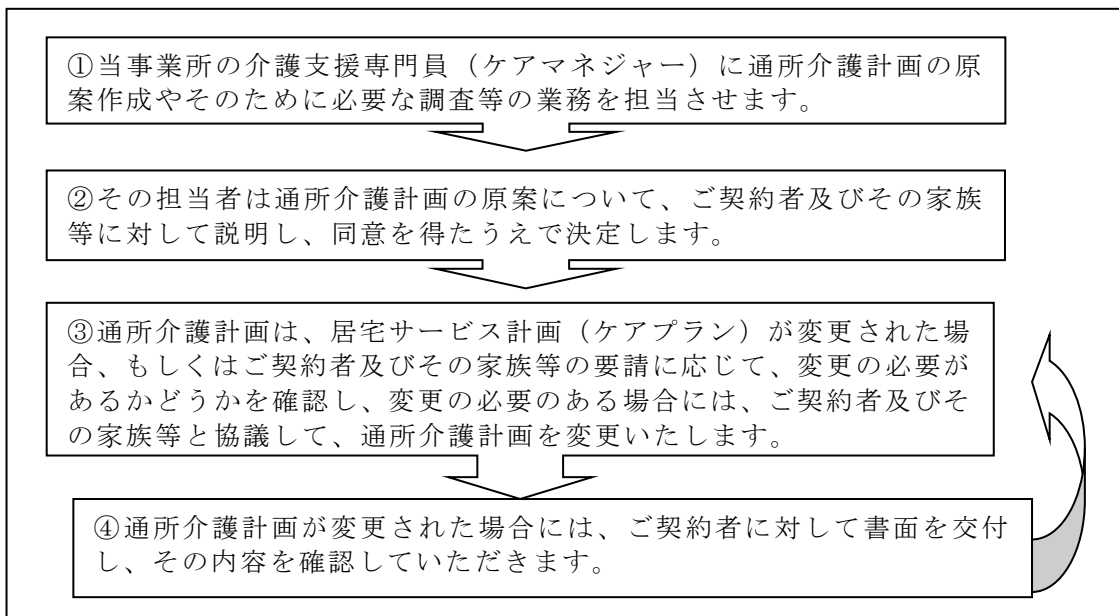
**生活相談員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名の生活指導員を配置しています。

**看護職員**… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。  
1名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。（看護職員が兼務）

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

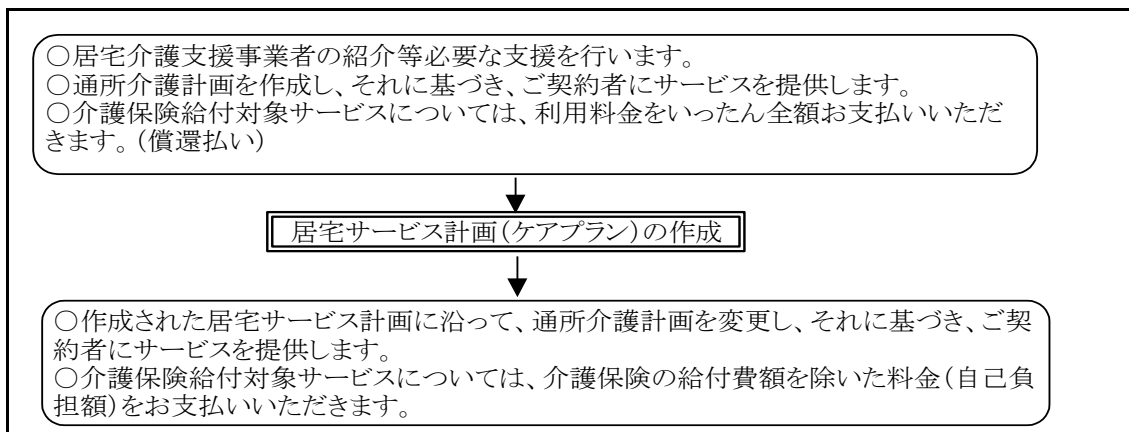
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



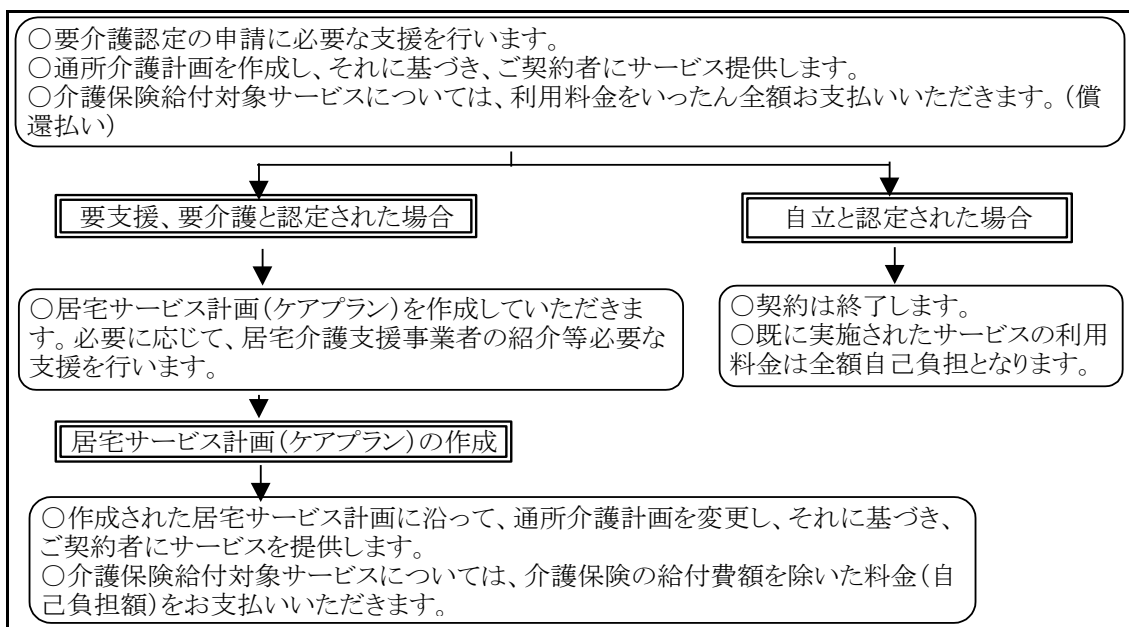


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間適正に保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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、ご契約者に緊急な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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又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、ご契約者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利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、暴言や暴行等の行為がある場合には、ご利用を停止させて頂き、担当市町村に通報致しますのであらかじめご了承下さい。

### (2) 体調不良時の利用制限についての注意

- 迎え時に体調不良（37度以上の熱、ひどい倦怠感、下痢、嘔吐その他）がある場合には、ご利用をご遠慮頂く事がございます。又、ご利用途中で体調不良が発生した場合も、ご家族へご連絡後、お帰り頂く場合がございますのであらかじめご了承下さい。

### (3) 敷地内禁煙のお願い

オアシス篠栗は完全禁煙の為、デイサービスセンターでの喫煙はできません。

### (4) キャンセル料について

ご利用の変更につきましては、前日の17:00迄にご連絡下さい。それ以降は利用料（1割負担分）と食事代（500円）が発生しますのであらかじめご了承下さい。

## 6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に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16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者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、ご契約者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ご契約者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。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17・18 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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「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通所介護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ご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時に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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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ご契約者が、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利用者等の生命・身体・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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

## 付則

1. 平成 17 年 10 月 28 日 一部改正（個人情報の使用及び提供に係る同意書）の追加
2. 平成 18 年 04 月 01 日 介護報酬改訂による単価改正
3. 平成 18 年 10 月 01 日 一部更新（運営規定及び契約書との照合等）
4. 平成 18 年 11 月 01 日 一部更新（食事サービスについて追記）
5. 平成 19 年 08 月 07 日 一部追記（苦情受付箇所にもセンター電話番号追記・  
契約者署名箇所に利用者との関係欄追記・字句更新）
6. 平成 19 年 12 月 10 日 一部追記（契約者署名欄箇所に家族関係欄追記）
7. 平成 20 年 04 月 01 日 管理者の変更
8. 平成 21 年 04 月 01 日 介護報酬改訂による単価改定及び追加、  
苦情相談機関の Fax 番号を追加
9. 平成 21 年 05 月 29 日 勤務時間箇所の変更
10. 平成 24 年 02 月 01 日 サービス提供強化加算（Ⅱ）を追加
11. 平成 24 年 02 月 01 日 福岡県社会福祉協議会を福岡県運営適正化委員会に名称変更  
電話及び F A X 番号変更
12. 平成 24 年 04 月 01 日 介護報酬改定に伴う料金表の改定  
苦情受付機関の所在地、連絡先の変更
13. 平成 25 年 04 月 01 日 料金表の改訂
14. 平成 25 年 10 月 01 日 家族の同意欄追加
15. 平成 26 年 04 月 01 日 サービス提供に関する諸記録の保管について追加  
料金表の改訂（消費税導入による報酬改訂による）
16. 平成 27 年 04 月 01 日 料金表の改定（介護報酬改定による）
17. 平成 27 年 08 月 01 日 平成 27 年 8 月 1 日施行の「一定以上所得者の負担割合の見直し」に  
伴う改定について
18. 平成 28 年 05 月 01 日 平成 28 年 4 月 1 日から篠栗町が総合事業を開始したための料金表の  
改定について
19. 平成 28 年 11 月 01 日 篠栗町福祉課連絡先変更
20. 平成 29 年 04 月 01 日 通所型サービス開始に伴う名称追加  
料金表の改定（処遇改善加算改定による）
21. 平成 30 年 04 月 01 日 料金表の改定（介護報酬改定による）
22. 平成 31 年 04 月 01 日 料金表の改定（介護報酬改定及び食費の変更による）
23. 令和元年 10 月 01 日 介護報酬改定による料金表の改定
24. 令和元年 11 月 01 日 篠栗町住居表示一部変更に伴う所在地表示の変更
25. 令和 2 年 04 月 01 日 利用定員の変更  
サービス利用に関する留意事項の追加  
サービス提供強化加算Ⅰイ及び特定処遇改善加算Ⅰ取得の為  
料金表改定
26. 令和 3 年 4 月 1 日 非常災害対策追加  
介護報酬改定の為料金表改定

**[サービス利用料金表]**

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業対象のサービス

○通所型サービス（現行相当分）（1ヶ月当たり）

要介護度	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
要支援1	<u>16,720円</u>	<u>1,672円</u>	<u>3,344円</u>	<u>5,016円</u>
要支援2	<u>34,280円</u>	<u>3,428円</u>	<u>6,856円</u>	<u>10,284円</u>

○加算体制（要支援の方）・・・1ヶ月当たり加算

加算項目	サービス費用総額	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
サービス提供強化加算Ⅱ-1-1 （要支援1） ※注1	720円	72円	144円	216円
サービス提供強化加算Ⅱ-1-2 （要支援2） ※注1	1440円	144円	288円	432円
生活向上グループ活動加算 ※注2	1000円	100円	200円	300円
<u>科学的介護推進体制加算 ※注3</u>	<u>400円</u>	<u>40円</u>	<u>80円</u>	<u>120円</u>
介護職員処遇改善加算Ⅰ ※注4	利用単位数の5.9%	左記の1割	左記の2割	左記の3割
特定処遇改善加算Ⅰ ※注5	利用単位数の1.2%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

※注1：介護職員の50%以上が介護福祉士の場合に加算

※注2：利用者の生活機能向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動に加算

※注3：サービス向上の為に厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）を活用する場合に算定（1ヶ月当たり40単位を加算）

※注4：介護職員の処遇改善の為の加算

※注5：経験のある介護福祉士を中心とした介護職員等の処遇改善の為の加算

○通所型サービスA（1ヶ月当たり）

要介護度	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
要支援1・2	<u>11,700円</u>	<u>1,170円</u>	<u>2,340円</u>	<u>3,510円</u>
要支援1・2 日割り計算 (30.4日で割って計算)	<u>11,700円</u>	<u>38円</u>	<u>76円</u>	<u>114円</u>

(2) 介護保険対象のサービス

○3時間～4時間利用の方（1日当たり）

要介護度	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
要介護1	<u>3,680円</u>	<u>368円</u>	<u>736円</u>	<u>1,104円</u>
要介護2	<u>4,210円</u>	<u>421円</u>	<u>842円</u>	<u>1,263円</u>
要介護3	<u>4,770円</u>	<u>477円</u>	<u>954円</u>	<u>1,431円</u>
要介護4	<u>5,300円</u>	<u>530円</u>	<u>1,060円</u>	<u>1,590円</u>
要介護5	<u>5,850円</u>	<u>585円</u>	<u>1,170円</u>	<u>1,755円</u>

○ 4時間～5時間利用の方（1日当たり）

要介護度	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
要介護1	<u>3,860円</u>	<u>386円</u>	<u>772円</u>	<u>1,158円</u>
要介護2	<u>4,420円</u>	<u>442円</u>	<u>884円</u>	<u>1,326円</u>
要介護3	<u>5,000円</u>	<u>500円</u>	<u>1,000円</u>	<u>1,500円</u>
要介護4	<u>5,570円</u>	<u>557円</u>	<u>1,114円</u>	<u>1,671円</u>
要介護5	<u>6,140円</u>	<u>614円</u>	<u>1,228円</u>	<u>1,842円</u>

○ 5時間～6時間利用の方（1日当たり）

要介護度	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
要介護1	<u>5,670円</u>	<u>567円</u>	<u>1,134円</u>	<u>1,701円</u>
要介護2	<u>6,700円</u>	<u>670円</u>	<u>1,340円</u>	<u>2,010円</u>
要介護3	<u>7,730円</u>	<u>773円</u>	<u>1,546円</u>	<u>2,319円</u>
要介護4	<u>8,760円</u>	<u>876円</u>	<u>1,752円</u>	<u>2,628円</u>
要介護5	<u>9,790円</u>	<u>979円</u>	<u>1,958円</u>	<u>2,937円</u>

○ 6時間～7時間利用の方（1日当たり）

要介護度	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
要介護1	<u>5,810円</u>	<u>581円</u>	<u>1,162円</u>	<u>1,743円</u>
要介護2	<u>6,860円</u>	<u>686円</u>	<u>1,372円</u>	<u>2,058円</u>
要介護3	<u>7,920円</u>	<u>792円</u>	<u>1,584円</u>	<u>2,376円</u>
要介護4	<u>8,970円</u>	<u>897円</u>	<u>1,792円</u>	<u>2,691円</u>
要介護5	<u>10,030円</u>	<u>1003円</u>	<u>2,006円</u>	<u>3,009円</u>

○ 7時間～8時間利用の方（1日当たり）

要介護度	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
要介護1	<u>6,550円</u>	<u>655円</u>	<u>1,310円</u>	<u>1,965円</u>
要介護2	<u>7,730円</u>	<u>773円</u>	<u>1,546円</u>	<u>2,319円</u>
要介護3	<u>8,960円</u>	<u>896円</u>	<u>1,792円</u>	<u>2,688円</u>
要介護4	<u>10,180円</u>	<u>1,018円</u>	<u>2,036円</u>	<u>3,054円</u>
要介護5	<u>11,420円</u>	<u>1,142円</u>	<u>2,284円</u>	<u>3,426円</u>

○加算体制（要介護の方）・・・1日当たり加算

加算項目	サービス費用総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
サービス提供強化加算 I ※注1	180円	18円	36円	54円
入浴介助加算 注2	<u>400円</u>	<u>40円</u>	<u>80円</u>	<u>120円</u>
科学的介護推進体制加算 （1ヶ月につき）	<u>400円</u> （1ヶ月につき）	<u>40円</u> （1ヶ月につき）	<u>80円</u> （1ヶ月につき）	<u>120円</u> （1ヶ月につき）
介護職員処遇改善加算 I ※注4	利用単位数の 5.9%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割
介護職員等特定処遇改善加算 I ※注5	利用単位数の 1.2%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割

**※注1：介護職員の50%以上が介護福祉士の場合に加算**

※注2：入浴の支援や介助を行う加算

**※注3：サービス向上の為に厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）を活用する場合に算定（1ヶ月当たり40単位を加算）**

※注4：介護職員の処遇改善の為の加算

※注5：経験のある介護福祉士を中心とした介護職員等の処遇改善の為の加算

## ☆その他の加算

上記の表以外の加算については職員配置及び加算適応時に加算する事があります。

☆ご契約者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。要支援又は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、ご契約者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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆所得合計金額により、負担割合が変更になる場合があります。（**介護保険負担割合証に記載**）

## ① 1割負担の方・・・本人の合計所得金額が280万円未満の方

同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が  
単身で280万円未満、夫婦で346万円未満の方  
※年金収入のみ160万円未満に相当

## ② 2割負担の方・・・本人の合計所得金額が160万円以上の方

同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が  
単身で280万円以上、夫婦で346万円以上の方  
※年金収入のみ280万円以上に相当

## ③ 3割負担の方・・・本人の所得合計金額が220万円以上の方

（2018年8月より） 同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が  
単身で340万円以上、夫婦で463万円以上の方  
※年金収入のみ344万円以上に相当

**◎負担限度額割合はお住いの市町村の認定によりますので、介護保険の窓口でお確かめ下さい。**

（3）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）\*

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 食事の材料の提供（食材料費）

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1食あたり500円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

相談の上 実費相当額

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費として、1ヶ月に100円を頂きます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：100円など

○キャンセル料について

利用予定日の前日17：00迄に申し出がなく、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。

利用予定日の前日17：00迄に申し出があった場合	無料
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10% (自己負担相当額) 食事代 500円

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

篠栗荘デイセンター

説明者職名 デイサービス管理者兼生活相談員 安福 弘美 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、指定通所介護サービスの提供開始及び「個人情報の使用及び提供」に同意しました。

本 人 (利用者との関係： ) ご署名 印

代 理 人 (利用者との関係： ) ご署名 印

家 族 (利用者との関係： ) ご署名 印