

デイサービス しらとり 白鳥

「通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業所」

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防・日常生活支援総合事業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. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 写真の掲載について
8. 個人情報の取扱いについて

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 シルバーアシストのぼの |
| (2) 法人所在地 | 三重県亀山市能褒野町87番地14 |
| (3) 電話番号 | 0595 - 85 - 3525 |
| (4) 代表者氏名 | 豆子里美 |
| (5) 設立年月 | 平成21年4月27日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 令和7年4月1日(指定更新)
指定事業所番号 2470400967
指定第1号通所事業 令和6年4月1日(指定更新)
指定事業所番号 24A0400374
- (2) 事業所の目的 利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービス 白鳥
- (4) 事業所の所在地 三重県亀山市能褒野町87番地7
- (5) 建物の構造 木造平屋建
- (6) 建物の延べ床面積 110.55㎡ (デイサービス 99.78㎡)
- (7) 電話番号 0595-86-5292
- (8) 管理者氏名 豆子佑樹
- (9) 当事業所の運営方針 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- (10) 開設年月 平成31年4月1日
- (11) 利用定員 19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 亀山市 鈴鹿市、津市

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金(土、日曜日及び12月30日～1月3日は休み)
営業時間	月～金 8時00分～17時00分
サービス提供時間	月～金 8時45分～16時20分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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	非常勤	備考
1. 管理者	1名(兼務)		介護職員・生活相談員と兼務
2. 介護職員	2名以上	1名	管理者と兼務、生活指導員と兼務
3. 生活指導員	2名(兼務)		管理者と兼務、介護職員と兼務
4. 機能訓練指導員		2名(兼務)	看護職員と兼務
5. 看護職員		2名(兼務)	機能訓練指導員と兼務1名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：00～17：00 ☆原則として職員 1 名あたり利用者 15 名のお世話をします。
2. 生活指導員	勤務時間：8：00～17：00 ☆原則として 1 名の生活相談員が勤務します。

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、ご利用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
- （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

指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示額として、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その額の法令等で定められた負担割合となります。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・食事の提供及び必要な介助を行います。（但し、食材料費は別途いただきます。）

（食事時間）

12：00～13：00

②入浴

- ・入浴（含シャワー浴）又は清拭を行います。

③排泄

- ・ご利用者の排せつの介助を行います。

④機能訓練

- ・身体機能回復等の訓練、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。

⑤健康状態の確認

- ・体調や血圧等の確認を行います。

⑥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。

⑦日常生活における相談及び助言

- ・利用者およ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。

＜サービス利用料金（１回あたり）＞

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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（当施設の地域区分は６級地になるため、単位数に 10.27円 を乗じた金額が料金になります。尚、１ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。）

① ７時間以上 ８時間未満のご利用の場合（１日あたり；金額は１割負担の場合）

ご利用者の 要介護	サービス 利用単位	①サービス利用 料金	②介護保険から給付さ れる金額	③サービス利用に係 る自己負担額 ①－②
要介護１	584	5,998 円	5,398 円	600 円
要介護２	689	7,076 円	6,368 円	708 円
要介護３	796	8,175 円	7,357 円	817 円
要介護４	901	9,253 円	8,328 円	925 円
要介護５	1008	10,352 円	9,317 円	1,035 円

付記：上記金額につきましては１日の利用料を整数化して表記した数字です。

② ６時間以上 ７時間未満のご利用の場合（１日あたり；金額は１割負担の場合）

ご利用者の 要介護	サービス 利用単位	①サービス利用 料金	②介護保険から給付さ れる金額	③サービス利用に係 る自己負担額 ①－②
要介護１	570	5,854 円	5,269 円	585 円
要介護２	673	6,912 円	6,221 円	691 円
要介護３	777	7,980 円	7,182 円	798 円
要介護４	880	9,038 円	8,134 円	904 円
要介護５	984	10,106 円	9,095 円	1,011 円

付記：上記金額につきましては１日の利用料を整数化して表記した数字です。

③ 5 時間以上 6 時間未満のご利用の場合（1 日あたり；金額は 1 割負担の場合）

ご利用者の 要介護度	サービス 利用単位	①サービス利用 料金	②介護保険から給付さ れる金額	③サービス利用に係 る自己負担額 ①－②
要介護 1	658	6,758 円	6,082 円	676 円
要介護 2	777	7,980 円	7,182 円	798 円
要介護 3	900	9,243 円	8,319 円	924 円
要介護 4	1,023	10,506 円	9,456 円	1,051 円
要介護 5	1,148	11,790 円	10,611 円	1,179 円

付記：上記金額につきましては 1 日の利用料を整数化して表記した数字です。

④ 4 時間以上 5 時間未満のご利用の場合（1 日あたり；金額は 1 割負担の場合）

ご利用者の 要介護度	サービス 利用単位	①サービス利用 料金	②介護保険から給付さ れる金額	③サービス利用に係 る自己負担額 ①－②
要介護 1	388	3,985 円	3,586 円	398 円
要介護 2	444	4,560 円	4,104 円	456 円
要介護 3	502	5,156 円	4,640 円	516 円
要介護 4	560	5,751 円	5,176 円	575 円
要介護 5	617	6,337 円	5,703 円	634 円

付記：上記金額につきましては 1 日の利用料を整数化して表記した数字です。

⑤ 3 時間以上 4 時間未満のご利用の場合（1 日あたり；金額は 1 割負担の場合）

ご利用者の 要介護度	サービス 利用単位	①サービス利用 料金	②介護保険から給付さ れる金額	③サービス利用に係 る自己負担額 ①－②
要介護 1	370	3,800 円	3,420 円	380 円
要介護 2	423	4,344 円	3,910 円	434 円
要介護 3	479	4,919 円	4,427 円	492 円
要介護 4	533	5,474 円	4,927 円	547 円
要介護 5	585	6,039 円	5,435 円	604 円

付記：上記金額につきましては 1 日の利用料を整数化して表記した数字です。

⑥ 介護予防・日常生活総合事業でのご利用の場合（1月あたり；金額は1割負担の場合）

ご利用者の 要介護度 (利用回数)	サービス 利用単位	①サービス利用 料金	②介護保険から給付 される金額	③サービス利用に係 る自己負担額 ①－②
事業対象者 要支援1 (1月5回 以上)	1,655	16,996円	15,296円	1,700円
要支援2 (1月9回 以上)	3,393	34,846円	31,361円	3,485円

付記：上記金額につきましては1月の利用料を整数化して表記した数字です

（1回あたり；金額は1割負担の場合）

ご利用者の 要介護度	サービス 利用単位	①サービス利用 料金	②介護保険から給付 される金額	③サービス利用に係 る自己負担額 ①－②
事業対象者 要支援1 (1月4回 まで)	380	3,902円	3,511円	391円
要支援2 (1月8回 まで)	391	4,015円	3,613円	402円

付記：上記金額につきましては1回の利用料を整数化して表記した数字です

※ 利用時間がやむを得ず短くなる場合（利用者の心身の状況、降雪等の急な気象状況の悪化、利用者自宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合等）は、計画上の利用時間を算定します。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、計画を変更し変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。

⑦ 上記の①～⑥表以外に以下のサービスを受けられた場合、別途介護保険の自己負担分が加算されます。

◇ 入浴加算（Ⅰ）・・・入浴（清拭を除く）をされた場合 40単位/日
入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助をする場合で、入浴介助に関わる職員に対して、入浴介助に関する研修等を行っている場合に加算されます。

（事業対象者、要支援1、2の方は加算の対象外）

◇ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位/回

指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること、または指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上である場合に加算されます。

◇ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位/日

利用者の身体機能と生活機能の向上を目的とした機能訓練に対して適用され、専ら機能訓練指導員の職務に従事する専門職を 1 名以上配置している場合に加算されます。

機能訓練指導員等が利用者の居宅に訪問しニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認します。多職種共同でアセスメントを行い個別機能訓練計画書を作成します。

（身体機能向上、生活機能向上、趣味等）利用者の生活意欲が増進されるように援助します。評価は 3 ヶ月 1 回以上実施します。居宅に訪問し生活状況を確認するとともに当該利用者又は、その家の家族に対して個別機能訓練の推進状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行います。

（事業対象者、要支援 1、2 の方は加算の対象外）

◇ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月 〈科学的介護情報システム（LIFE）〉

（Ⅰ）と連携して算定される加算で、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的として、LIFE を用いた厚生労働省へデータを提出している場合に加算されます。フィードバックの活用による PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組みを推進します。

（事業対象者、要支援 1、2 の方は加算の対象外）

◇ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 〈科学的介護情報システム（LIFE）〉

科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的として、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組みを行っている場合に加算されます。

◇ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員等処遇改善加算は介護サービスに従事する職員の処遇改善を図るための加算制度です。当事業所では加算（Ⅰ）として、上記基本サービス・加算の所定単位数の合計に 9.2%の加算率を乗じたサービス単位数が加算されます。

※ 利用料金の自己負担額については、介護報酬単位をもとに各利用者の負担割合に応じた額になります。

※ ご利用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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食費・おやつ代

ご利用者に提供する食事の材料等にかかる費用です。

食事１回分につき ６００円 おやつ１日分につき １００円

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用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：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者及びご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき 白黒 １０円 カラー ３０円

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利用者の日常生活に要する費用でご利用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・・・おむつ交換１回につき 実費

※ 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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い

サービス利用料金は１ヶ月毎に計算し、請求いたします。

お支払いは、金融機関自動引落としてお願いいたしております。

なお、金融機関自動引落としては毎月２６日で、どの金融機関（銀行、信用金庫、農協、郵便局）からでもご利用になれます。

（引落とし手数料は、お客様負担とさせていただいております。）

若しくは、ご契約者はサービス利用料金を、毎回のサービス利用終了時に現金でも支払いいただけます。

（４）利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者及びご利用者の都合により、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

利用予定日の前日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。但しご利用者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。

利用予定日の前日まで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)

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契約者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契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 豆子佑樹

受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

電話番号 0595-86-5292

《また、苦情受付ボックスを入口に常時設置しています》

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課指導グループ	所在地 鈴鹿市神戸1丁目18番18号 電話番号 059-369-3205 FAX 059-369-3202 受付時間 9時 ～ 17時
国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課	所在地 津市桜橋2丁目96番地 三重県自治館内 電話番号 059-222-4165 FAX 059-228-5319 受付時間 9時 ～ 17時
三重県医療保健部 長寿介護課 居宅・施設サービス班	所在地 津市広明町13番地 電話番号 059-224-2235 FAX 059-224-2919 受付時間 9時 ～ 17時

7. 写真の掲載について

日頃のデイサービスでの暮らしや行事での写真撮影をおこなっており、利用者様の写真を紙面やInstagramやホームページに掲載しています。つきましては、写真の掲載についての同意をいただきたくお願いいたします。

（１）次にあげるものへの写真の掲載

- ① ホームページ、パンフレット、Instagram、デイサービス新聞等への掲載
- ② 鈴鹿亀山地区広域連合（含む亀山市）への報告書類
- ③ 居宅介護支援事業所（介護支援専門員）への報告書類
- ④ デイサービス白鳥事業所内での掲示

（２）掲載にあたって

利用者様、ご家族様からの削除依頼があった場合は速やかに削除します。

8. 個人情報の取扱いについて

当事業所は、利用者の個人情報を適切に取り扱うために、個人情報に関連する厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を基本にサービスの提供を行います。つきましては、個人情報の取扱いについての同意をいただきたくお願いいたします。

【利用目的】

（１）当事業所の情報利用目的

- ① 介護サービスを提供する際
- ② 介護保険事務
- ③ 事故等の報告
- ④ 当該利用者の介護サービスの向上

（２）他の介護事業者等への情報提供に伴う利用目的

- ① 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者や地域包括支援センターとの連携（サービス担当者会議）、照会への回答
- ② 利用者の診察等に当たり、医師への情報提供を求められた場合
- ③ 介護保険審査支払い機関へのレセプトの提出など
- ④ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

（３）上記以外の利用目的（当事務所内部での利用目的）

- ① 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ② 当事務所の運営推進会議における情報提供
- ③ 当事務所において行われる学生等の実習への協力
- ④ 当事務所において行われる事例研究

- ⑤事業所の情報公開のための情報開示
- ⑥外部監査機関への情報提供
- ⑦第三者評価機関への情報提供

契約をするにあたって、重要な事項が説明されたことを証するため、本書を2通作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス（指定介護予防・日常生活支援総合事業サービス）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。

事業者

説明者

 デイサービス 白鳥 管理者 豆子佑樹 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に同意しました。また、写真の掲載、個人情報の取扱いに関しても同意します。

契約者

利用者

住所

氏名

印

利用者代理人
身元引受人

住所

氏名

印

（利用者との関係

）

2025.12.1（R7.12.1）改訂