

通所介護・日常生活支援総合事業

(第一号通所事業)

重要事項説明 <令和 6 年 10 月 1 日>より

1. デイサービスセンター太陽・小牧が提供するサービスについての相談窓口

電話 0568-42-6366

(管理者) 吉川 和秀 (きっかわ かずひで)

2. デイサービスセンター太陽・小牧の概要

①提供するサービスの種類

名 称	医療法人 純正会 デイサービスセンター太陽・小牧
所在地	小牧大字二重堀字中西浦 768 番地
介護保険指定番号	通所介護・介護予防通所介護(日常生活支援総合事業) (愛知県 2373800412 号)
サービス提供地域	小牧市
管理者	吉川 和秀

②職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1 名	0 名	1 名
機能訓練指導員	2 名	1 名	3 名
看護職員	1 名	3 名	4 名
介護職員 (うち介護福祉士)	7 名 (4 名)	4 名 (3 名)	11 名 (6 名)
生活相談員	3 名	0 名	3 名

③設備の概要

利用定員	40 名
施設面積	132.2 m ²
入浴設備	一般浴槽 特殊浴槽 (座って入るお風呂です。)
送迎車両	6 台 (リフト付き車両もあります)

④営業時間

月～土曜日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
定 休 日	日曜日、年末年始 (12/30～1/3)

※送迎時間はあくまで目安です。交通状況や天候等で 10 分から 15 分前後する場合がございますので予めご準備をお願い致します。また送迎時間のご指定は極力、配慮させていただきますが、ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

※金品や貴重品等をこちらで紛失された場合、保障出来かねますのでお持ちにならない様ご理解とご協力をお願い致します。

3. サービス内容

- ①送迎 ②健康状態の観察 ③リハビリテーション ④入浴（介助浴、特別浴）
⑤食事の提供 ⑥レクリエーション、個別作業 等

4. 利用料金（負担割合に応じての金額となります。）

1) 通所介護 利用料金

①通所介護 基本利用料（7時間以上8時間未満）

（7級地 1単位10.14円）

	1日の単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度 1	658単位	667円	1334円	2002円
要介護度 2	777単位	788円	1576円	2364円
要介護度 3	900単位	913円	1825円	2738円
要介護度 4	1023単位	1037円	2075円	3112円
要介護度 5	1148単位	1164円	2328円	3492円

②入浴介助加算 ※（Ⅰ）または（Ⅱ）のどちらかの算定になります。

	1回あたり	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	41円	81円	122円
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位	56円	112円	168円

③個別機能訓練加算（Ⅰ）

	1日あたり	1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算（Ⅰ）□	76単位	77円	154円	231円

④個別機能訓練加算（Ⅱ）※体制が整い次第算定させていただきます。

	1月あたり	1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位	20円	41円	61円

⑤中重度者ケア体制加算

	1日あたり	1割負担	2割負担	3割負担
中重度者ケア体制加算	45単位	46円	91円	137円

⑥サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

	1日あたり	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	18円	37円	55円

⑦ADL 維持加算

	1月あたり	1割負担	2割負担	3割負担
ADL 維持加算（Ⅰ）	30単位	30円	61円	91円

⑧送迎減算

	1回あたり	1割負担	2割負担	3割負担
送迎減算	-47単位	-48円	-95円	-143円

※介護保険利用限度額を超過した分については、利用料は全額自己負担となります。

2) 介護予防通所型サービス（第一号通所事業・日常生活支援総合事業）利用料金

① 介護予防通所型サービス 基本利用料

	1ヶ月あたり	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者	1798単位	1823円	3646円	5470円
要支援 2	3621単位	3672円	7343円	11,015円

② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

	1ヶ月あたり	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者	72単位	73円	146円	219円
要支援 2	144単位	146円	292円	438円

※介護保険利用限度額を超過した分については、利用料は全額自己負担となります。

1) 通所介護・介護予防通所型サービス 共通加算・食事料金・作業材料費

①科学的介護推進体制加算

	1月あたり	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	40単位	41円	81円	122円

②口腔機能向上加算 ※対象の方のみ算定させていただきます。

月2回算定	1回あたり	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算	150単位	152円	304円	456円

③若年性認知症受入加算 ※対象の方のみ算定させていただきます。

	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	1日60単位	61円	122円	183円
事業対象者・要支援1・2	1月240単位	243円	487円	730円

①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※令和6年5月まで算定

基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に9.2%をかけた額

（ご利用回数・介護度によって額は変わりますので、詳細はお尋ねください）

②食材料費（実費）

1日あたり 700円（全額自己負担） おやつ代を含みます。

上記のほか、おむつ等にかかる費用等は自己負担となります。

※ご自宅送迎時にお休みされた場合キャンセル料（食事代700円）が発生します。

当日のお休みは朝の8時までにご連絡をいただければ、キャンセル料は発生しません。

③作業費（実費）

1回あたり30円（全額自己負担） ご希望のコピー1枚（白黒10円カラー20円）

※作業費は本人希望の作業、作品作り等を行った場合のみご請求させていただきます。

また作業内容によっては別途材料費をお願いする場合がございます。

こちらから提供させて頂く作業等は無料です。

5. お支払方法

毎月10日までに前月分利用料を一括してご請求をいたしますので、27日までに
お支払い下さい。お支払方法は、現金集金、銀行引落（郵便局可）の中から、ご契約の
際にお選び下さい。

＊ 銀行引落（郵便局可）の記入用紙は面接時にお渡しいたします。内容をご確認
のうえ ご記入・ご捺印をお願いいたします。

6. 苦情・相談窓口

デイサービス センター 太陽・小牧	電話番号	0568-42-6366
	FAX 番号	0568-54-5688
	担当者	管理者 吉川 和秀
市町村介護保険 相 談 窓 口	小牧市	0568-76-1153
		給付指導係（内線153）
県国保連合会	電話番号	052-971-4165

7. 実施地域を超えて行う通所型サービスの送迎に要する交通費は、1 kmごとに 500 円徴
収させていただきます。

8. サービスの提供に関する諸記録の保管

サービスの提供に関する諸記録は、その完結の日から5年間保存します。

9. ご利用料金の領収書は再発行できません。必ず大切に保管してください。

※一部、医療費控除の対象となります。

10. 飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

※アレルギーや病院からの指示等がある場合は除きます

11. ご利用者様同士の事業所内での連絡先の交換、物や金銭のやり取りはトラブルの
原因になりますのでご遠慮ください。トラブルがあった場合、当事業所は一切の
責任をおいかねます。

（非常災害及び感染症対策）

管理者は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対
処するための計画に基づき、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な
訓練を行います。

- 1 事業所は、自然災害時に事業継続を可能とするための研修および計画の作成を行いま
す。
- 2 事業所は、感染症流行下において事業継続を可能とするための研修および計画の作成
を行います。

（虐待防止の為の措置に関する事項）

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止する為、次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- 2 事業所における虐待の防止のための措置に関する事項を整備すること。
- 3 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（3 ヶ月に1回以上）実施します。
- 4 前3号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を置きます。
- 5 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

（身体拘束の禁止）

事業所は、身体拘束を禁止する為、次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。

- 1 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- 2 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 3 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- 4 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に（3 ヶ月に1回以上）実施します。
- 5 前4号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を置きます。

事業者 所在地 小牧大字二重堀字中西浦 768 番地
事業者名 医療法人 純正会 デイサービスセンター太陽・小牧
説明者

サービス契約締結にあたり、上記のと通りの重要事項の説明を受け了承しました。

利用者

住 所

氏 名

ご家族・代理人

住 所

氏 名 (続柄:)