

上富良野町ラベンダーハイツ デイサービスセンター重要事項説明書

～三者契約用～

(指定通所介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第 0173000068 号)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護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	1
2 事業所の概要	1
3 事業実施地域及び営業時間	1
4 職員の配置状況	1
5 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6 虐待防止について	4
7 身体拘束について	5
8 業務継続に向けた取り組みについて	6
9 苦情の受付について	6
10 第三者による評価の実施状況	6

1 事業者

- (1)事業者名 上富良野町
(2)事業者住所 空知郡上富良野町大町2丁目2番11号
(3)電話番号 0167-45-6400
(4)代表者氏名 上富良野町長
(5)設立年月 平成4年1月

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
北海道指定第0173000068号

※当事業所は上富良野町ラベンダーハイツ特別養護老人ホームに併設されています。

- (2)事業所の目的 上富良野町が行う通所介護事業の適切な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。
- (3)事業所の名称 上富良野町ラベンダーハイツ
- (4)事業所の所在地 空知郡上富良野町西1線北24号
- (5)電話番号 0167-45-2332
- (6)当事業所の運営方針
- 要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、利用者の社会孤立感の解消や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ことに努める。
- (7)利用定員 25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 上富良野町全域
- (2)営業日及び営業時間

営業日	毎日（12月31日から1月3日までを除く）
受付時間	8：00～17：15
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時内で、 個別計画に基づくサービスの提供

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	常勤換算	指定基準
1 事業所長（管理者）	1 名	1 名
2 介護職員	5.5 名	3 名
3 生活相談員	1 名	1 名
4 看護職員	1 名	1 名
5 機能訓練指導員(看護職員兼務)	1 名	1 名
6 介護支援専門員(生活相談員兼務)	1 名	—
7 栄養士	1 名	—
8 歯科衛生士	1 名	—
9 運転手兼介助員	2 名	—

※ 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（週 38 時間 45 分）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 8：00～17：15 ☆ 原則として 5.5 名の介護職員が勤務します。
2 看護職員	勤務時間 8：45～16：15 ☆ 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 8：45～16：15 ☆ 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、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利用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〉

☆共通的服务

利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食 事(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。

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

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

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業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。

☆通所介護サービス 加算対象サービス

⑤個別機能訓練

- ・ご利用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。

⑥口腔機能向上サービス

- ・看護師等により、ご利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

〈サービスの利用料金〉（契約書第6条参照）

別記の料金表によって、ご利用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)を支払ってください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)但し、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

- ☆ 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。要介護の認定をうけた後、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、ご利用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。

- ☆ 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、ご利用者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利用者の負担となります。

①食事の提供にかかる費用(食費)

- ・ご利用者に提供する食事に要する費用です。

②通常の事業実施区域外への送迎

・通常の事業実施地域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。

③レクリエーション・クラブ活動費

・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。

④日常生活上必要となる諸費用

・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。

(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、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 15 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．ご利用者ご指定の金融機関から自動振替によるお支払い（毎月 15 日引き落とし）。

イ．町発行の納入通知書により町指定金融機関へ振り込み。

(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、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申し出て下さい。
- 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。
- 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利用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利用者に提示して協議します。

6 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (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を定期的開催するとともに、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防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に（年2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ための担当者を置きます。

7 身体拘束について

事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、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を記録します。

8 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

- ・ 苦情受付窓口〔担当者〕 内 山 直 生
〔職 名〕 デイサービス担当次長
- ・ 受付時間 8 : 30～17 : 15 （日を除く）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

上富良野町役場 保健福祉課 高齢者支援班	所在地：上富良野町大町 2 丁目 8 番 4 号
	電話番号：0167-45-6987
	受付時間：8 : 30～17 : 00(土日祝を除く)
国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南 2 条 14 丁目
	電話番号：011-231-5161
	受付時間：9 : 00～17 : 00(土日祝を除く)
北海道社会福祉協議会	所在地：札幌市中央区北 2 条西 7 丁目
	電話番号：011-241-3979
	受付時間：9 : 00～17 : 00(土日祝を除く)

10 第三者による評価の実施状況 なし

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。

上富良野町ラベンダーハイツ

説明者 職名 _____

氏名 _____

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。

〈ご利用者〉 住所 _____

氏名 _____

〈ご契約者〉 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

通所介護サービスの利用料金（1回あたり）

令和8年8月1日改定

1 介護給付サービスによる料金

(1) 基本部分

●利用時間：3時間以上4時間未満

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		3,700 円	4,230 円	4,790 円	5,330 円	5,880 円
一割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	3,330 円	3,807 円	4,311 円	4,797 円	5,292 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
二割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	2,960 円	3,384 円	3,832 円	4,264 円	4,704 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	740 円	846 円	958 円	1,066 円	1,176 円
三割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	2,576 円	2,947 円	3,339 円	3,710 円	4,095 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,110 円	1,269 円	1,437 円	1,599 円	1,764 円

●利用時間：4時間以上5時間未満

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		3,880 円	4,440 円	5,020 円	5,600 円	6,170 円
一割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	3,492 円	3,996 円	4,518 円	5,040 円	5,553 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
二割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	3,104 円	3,552 円	4,016 円	4,480 円	4,936 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	776 円	888 円	1,004 円	1,120 円	1,234 円
三割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	2,716 円	3,108 円	3,514 円	3,920 円	4,319 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,164 円	1,332 円	1,506 円	1,680 円	1,851 円

●利用時間：5時間以上6時間未満

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		5,700 円	6,730 円	7,770 円	8,800 円	9,840 円
一割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	5,130 円	6,057 円	6,993 円	7,920 円	8,856 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
二割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	4,560 円	5,384 円	6,216 円	7,040 円	7,872 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,140 円	1,346 円	1,554 円	1,760 円	1,968 円
三割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	3,990 円	4,711 円	5,439 円	6,160 円	6,888 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,710 円	2,019 円	2,331 円	2,640 円	2,952 円

●利用時間：6時間以上7時間未満(基本利用時間)

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
一割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	5,256 円	6,201 円	7,164 円	8,109 円	9,072 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
二割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	4,672 円	5,512 円	6,368 円	7,208 円	8,064 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,169 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円
三割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	4,080 円	4,823 円	5,572 円	6,307 円	7,056 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

●利用時間：7時間以上8時間未満

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円
一割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	5,922 円	6,993 円	8,100 円	9,207 円	10,332 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1－2)	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
二割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	5,264 円	6,216 円	7,200 円	8,184 円	9,184 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円
三割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	4,606 円	5,439 円	6,300 円	7,161 円	8,036 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円

●利用時間：8時間以上9時間未満

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		6,690 円	7,910 円	9,150 円	10,410 円	11,680 円
一割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	6,021 円	7,119 円	8,235 円	9,369 円	10,512 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1－2)	669 円	791 円	915 円	1,041 円	1,168 円
二割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	5,352 円	6,328 円	7,320 円	8,328 円	9,344 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,338 円	1,582 円	1,830 円	2,082 円	2,336 円
三割負担	2 うち、介護保険から給付される金額	4,683 円	5,537 円	6,405 円	7,287 円	8,176 円
	3 サービス利用に係る自己負担額(1－2)	2,007 円	2,373 円	2,745 円	3,123 円	3,504 円

(2)各加算自己負担分

以下の要件を満たす場合、基本部分の自己負担額に利用者が受ける以下の各サービスの額がプラスされます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		利用料	自己負担額		
			1割	2割	3割
入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	400 円	40 円	80 円	120 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	1,500 円	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能改善に関する情報を厚生労働省に提出し、戻された情報を活用した場合(1回につき。月2回まで)	1,600 円	160 円	320 円	480 円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状、その他の心身の状況等に係る基本的な情報のデータを厚生労働省に提出し、戻った情報を活用した際に算定(1月につき)	400 円	40 円	80 円	120 円
栄養アセスメント加算	栄養改善が必要な方を的確に把握し、適切なサービスにつなげていくことを目的とし、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取り組みを評価した際に算定(1月につき)	500 円	50 円	100 円	150 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1回につき)	220 円	22 円	44 円	66 円
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	当該加算の算定要件を満たす場合	月の利用料金 (基本部分＋ 各種加算減算) の9.9%	左記額 の 1割	左記額 の 2割	左記額 の 3割

(3)減算

以下の要件を満たす場合、上記3の額から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		利用料	自己負担額		
			1割	2割	3割
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	470 円	47 円	94 円	141 円

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利用者の負担となります。

〈利用料金〉

項 目		利用料金
食事の提供にかかる費用(食費)		762 円
通常の事業実施区域外への送迎	10 km未満 (片道)	2,400 円
	10 km以上 (片道)	4,800 円
レクリエーション・クラブ活動費		実費
日常生活上必要となる諸費用	オムツ代	実費