

重要事項説明書

デイサービスおきな

利用者： _____ 様

事業者： _____ 医療法人社団若葉会

通所介護重要事項説明書

[令和8年6月1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

TEL 076-461-4403

担当 松井 祐子

重要事項説明者

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 施設の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスおきな
所在地	富山県富山市石金一丁目2番30号
介護保険指定番号	通所介護事業 (富山県 1670113909 号)
サービス提供地域	富山市内

(2) 営業時間

月 ~ 日	午前7:30 ~ 午後6:30
-------	-----------------

(3) サービス提供時間

月 ~ 日	午前8:00 ~ 午後5:00
-------	-----------------

※ただし、年末年始を除く。

(4) 職員体制

	資 格	常 勤
管理者	社会福祉任用主事	1名
生活相談員	社会福祉士・社会福祉任用主事	1名以上
看護師	看護師・准看護師	1名以上
介護職員	介護福祉士・介護職員初任者研修修了者または2級介護員	5名以上
機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士	2名以上

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 基本サービス

《事業対象者・要支援者》

当事業所の地域区分は「7 級地」で1単位あたりの単価は10.14円

要支援区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割	2割	3割
事業対象者・要支援1	1,798単位	18,231円	1,824円	3,647円	5,470円
要支援2	3,621単位	36,716円	3,672円	7,344円	11,015円

《要介護者》

当事業所の地域区分は「7 級地」で1 単位あたりの単価は10.14 円

① 2 時間以上 3 時間未満

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	272 単位	2,758 円	276 円	552 円	828 円
要介護 2	311 単位	3,153 円	316 円	631 円	946 円
要介護 3	351 単位	3,559 円	356 円	712 円	1,068 円
要介護 4	392 単位	3,974 円	398 円	795 円	1,193 円
要介護 5	432 単位	4,380 円	438 円	876 円	1,314 円

② 3 時間以上 4 時間未満

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	370 単位	3,751 円	376 円	751 円	1,126 円
要介護 2	423 単位	4,289 円	429 円	858 円	1,287 円
要介護 3	479 単位	4,857 円	486 円	972 円	1,458 円
要介護 4	533 単位	5,404 円	541 円	1,081 円	1,622 円
要介護 5	588 単位	5,962 円	597 円	1,193 円	1,789 円

③ 4 時間以上 5 時間未満

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	388 単位	3,934 円	394 円	787 円	1,181 円
要介護 2	444 単位	4,502 円	451 円	901 円	1,351 円
要介護 3	502 単位	5,090 円	509 円	1,018 円	1,527 円
要介護 4	560 単位	5,678 円	568 円	1,136 円	1,704 円
要介護 5	617 単位	6,256 円	626 円	1,252 円	1,877 円

④ 5時間以上6時間未満

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	570 単位	5,779 円	578 円	1,156 円	1,734 円
要介護 2	673 単位	6,824 円	683 円	1,365 円	2,048 円
要介護 3	777 単位	7,878 円	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護 4	880 単位	8,923 円	893 円	1,785 円	2,677 円
要介護 5	984 単位	9,977 円	998 円	1,996 円	2,994 円

⑤ 6時間以上7時間未満

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	584 単位	5,921 円	593 円	1,185 円	1,777 円
要介護 2	689 単位	6,986 円	699 円	1,398 円	2,096 円
要介護 3	796 単位	8,071 円	808 円	1,615 円	2,422 円
要介護 4	901 単位	9,136 円	914 円	1,828 円	2,741 円
要介護 5	1008 単位	10,221 円	1,023 円	2,045 円	3,067 円

⑥ 7時間以上8時間未満

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	658 単位	6,672 円	668 円	1,335 円	2,002 円
要介護 2	777 単位	7,878 円	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護 3	900 単位	9,126 円	913 円	1,826 円	2,738 円
要介護 4	1,023 単位	10,373 円	1,038 円	2,075 円	3,112 円
要介護 5	1,148 単位	11,640 円	1,164 円	2,328 円	3,492 円

⑦ 8時間以上9時間未満

要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	669 単位	6,783 円	679 円	1,357 円	2,035 円
要介護 2	791 単位	8,020 円	802 円	1,604 円	2,406 円

要介護3	915 単位	9,278 円	928 円	1,856 円	2,784 円
要介護4	1,041 単位	10,555 円	1,056 円	2,111 円	3,167 円
要介護5	1,168 単位	11,843 円	1,185 円	2,369 円	3,553 円

⑧ 時間延長加算料金(要介護1～5共通)

利用時間	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
9時間以上10時間未満	50 単位	507 円	51 円	102 円	153 円
10時間以上11時間未満	100 単位	1,014 円	102 円	203 円	305 円
11時間以上12時間未満	150 単位	1,521 円	153 円	305 円	457 円
12時間以上13時間未満	200 単位	2,028 円	203 円	406 円	609 円
13時間以上14時間未満	250 単位	2,535 円	254 円	507 円	761 円

※所要時間7時間以上9時間未満のサービスに連続して、日常生活上の世話をを行った場合に算定されます。

(2) 加算サービス(減算)

加算サービスの種類	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ/1回につき	40 単位	405 円	41 円	82 円	122 円
入浴介助加算Ⅱ/1回につき	55 単位	557 円	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ/1日につき	56 単位	567 円	57 円	114 円	171 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ/1日につき	76 単位	770 円	77 円	154 円	231 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)/1月につき	20 単位	202 円	21 円	41 円	61 円
ADL維持等加算(Ⅰ)/1月につき	30 単位	304 円	31 円	61 円	92 円
ADL維持等加算(Ⅱ)/1月につき	60 単位	608 円	61 円	122 円	183 円
送迎減算(送迎を行わない場合)/片道	▲47 単位	▲476 円	▲48 円	▲96 円	▲143 円
同一建物減算/1日につき	▲94 単位	▲953 円	▲96 円	▲191 円	▲286 円
認知症加算/1日につき	60 単位	608 円	61 円	122 円	183 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/回	22 単位	223 円	23 円	45 円	67 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)/回	18 単位	182 円	19 円	37 円	55 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)/回	6 単位	60 円	6 円	12 円	18 円

中重度者ケア体制加算 /1 日につき	45 単位	456 円	46 円	92 円	137 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）/1 月につき	100 単位	1,014 円	102 円	203 円	305 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）/1 月につき	200 単位	2,028 円	203 円	406 円	609 円
科学的介護推進体制加算/1 月につき	40 単位	405 円	41 円	81 円	122 円

※上記の加算の適用は利用者への提供サービスの内容によって異なりますので、加算をつける場合には事前に説明させていただきます。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※感染症の流行や災害等の非常時において、特例として厚生労働省が定める基準に基づき、上記の単位数や自己負担金額が変更となる場合があります。

介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）	所定単位数に 11.8% を乗じた単位数
-----------------	----------------------

※所定単位数…1 か月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	(朝食)	555 円
	(昼食)	655 円
	(夕食)	775 円
特別調理食（ムース食等）は別途料金が加算されます		
行事費	実費	
洗濯料金（1 枚）	50 円	
衣類貸出料金（1 枚）	50 円	
オムツ 紙パンツ M	80 円	
紙パンツ L	90 円	
パット小	30 円	
パット中	40 円	
パット大	60 円	
複写物（一枚につき）	100 円	
※ 当日キャンセル料	キャンセルした食材料費用	

※当日キャンセル料は、以下の状況でご利用をキャンセルされた場合にご負担いただきます。

（平成 30 年 5 月 1 日より施行）

- ・ご利用日前日の午前 9 時までにご連絡をいただけなかった場合
- ・送迎の職員がご利用者様のご自宅へお迎えに伺ったが、お休みであった場合

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。中山間地に居住する者へのサービス提供加算として所定の5%加算させていただきます。

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたします。集金の利用者は15日までにお支払いください。また、口座振替の利用者は翌月27日の引き落としとさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

8 サービス内容に関する苦情

● 弊社お客様苦情相談窓口

苦情解決責任者	高尾 昌明
苦情相談窓口担当	松井 祐子
受付日	月曜日～金曜日（ただし年末年始を除く）
受付時間	8：30～18：00

● その他

富山市 介護保険課	電話：076-443-2041
富山県国民健康保険団体連合会	電話：076-431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話：076-432-3280

● 相談・苦情対応手順

- 手順 1. 相談（苦情）の発生
2. 相談（苦情）受付担当者への連絡、相談（苦情）内容についての確認・報告
3. 相談（苦情）解決責任者への報告
4. 関係職員との調整・改善策検討
5. 相談（苦情）解決責任者への報告
6. 相談者への報告
7. 改善策の実施・点検

9 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施	無
外部評価の実施	無
評価結果の開示状況	-
掲載日	-

この重要事項説明書は、平成 29 年 1 月 10 日施行

平成 29 年 4 月 1 日改定

平成 30 年 4 月 20 日改定

令和元年 6 月 17 日改定

令和 2 年 6 月 1 日改定

令和 3 年 4 月 1 日改定

令和 3 年 11 月 1 日改定

令和 4 年 10 月 1 日改定

令和 6 年 4 月 1 日改定

令和 6 年 6 月 1 日改定

令和 6 年 8 月 1 日改定

令和 7 年 4 月 1 日改訂

令和 8 年 6 月 1 日改訂

【事業者】

富山県富山市元町二丁目3番20号

医療法人社団若葉会

理事長名 高尾 昌明

印

【事業所】

富山県富山市石金一丁目2番30号

(指定番号 1670113909 富山県)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者家族氏名 _____ 印
(利用者との関係 : _____)

代理人氏名 _____ 印
(利用者との関係 : _____)