

みゆきデイサービス金生 介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（介護予防通所介護相当） 重要事項説明書  
（令和6年4月1日現在）

1. 事業所の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名：みゆきデイサービス金生
- ・開設年月日：平成16年9月1日
- ・所在地：山形県上山市金生東二丁目6番41号
- ・電話番号：023-672-5201
- ・ファックス番号：023-673-9510
- ・管理者名：山口 貴正
- ・介護保険指定番号：0671300283

（2）営業日および営業時間、サービス提供時間

- ・営業日：月曜日から土曜日  
ただし、日曜・祝祭日および12月30日から1月3日を除く
- ・営業時間：午前8時30分から午後5時まで
- ・サービス提供時間：午前9時30分から午後4時30分まで

（3）事業の目的と運営方針

第1号通所事業(介護予防通所介護相当)は、要支援状態等と認定された利用者に対し、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な日常生活上のお世話などの介護サービスを提供することで、利用者の生活機能の維持向上、および能力に応じた日常生活を営むことができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、在宅ケアを支援することを目的とした事業所です。

この目的に沿って事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

**【みゆきデイサービス金生 運営方針】**

- 地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために
- 一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱老人や認知症の老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
  - 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
  - 三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

（4）事業所の職員体制

|      | 常勤（うち兼務） | 非常勤 | 業務内容                              |
|------|----------|-----|-----------------------------------|
| 管理者  | 1（1）     |     | 職員および業務の一元的管理等                    |
| 看護職員 |          | 1   | 利用者の保健衛生に関する業務および生活援助に関するサービスの提供等 |
| 介護職員 | 7（5）     |     | 利用者の介護等                           |

|         |       |   |                             |
|---------|-------|---|-----------------------------|
| 生活相談員   | 4 (4) |   | 相談および通所介護の提供等               |
| 機能訓練指導員 |       | 1 | 利用者の機能訓練および生活援助に関するサービスの提供等 |

(5) 事業の実施区域  
上山市

(6) 定員 25人

## 2. ご利用にあたって

### (1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### (2) 概要

第1号通所事業(介護予防通所介護相当)については、総合事業対象者の家庭等での生活を継続させるために立案された総合事業サービス・支援計画に基づき、事業所をご利用いただき、その有する能力に応じた日常生活上の世話、生活等に関する相談および助言、健康状態の確認並びにその他必要な機能訓練を行うことにより、生活機能の維持向上、および利用者の心身の機能の維持、回復を図ります。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる看護師その他第1号通所事業(介護予防通所介護相当)の提供にあたる従事者の協議によって、総合事業通所介護計画が作成されますが、その際、利用者・代理人(ご家族)の希望を十分に取り入れ、また、計画内容については同意をいただくようになります。

## 3. サービス内容

- ① 総合事業通所介護計画の立案
- ② 食事 昼食 12時00分～13時00分
- ③ 入浴(利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 自立支援
- ⑥ 機能訓練
- ⑦ 居宅および施設間の送迎
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ その他

\*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

## 4. 身体拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行わないこととします。ただし、自傷他害の恐れがある等事業所の定めに該当し、管理者または看護師が必要と判断した場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うこととします。この場合は、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束の必要性について説明し、文書により同意を得ることとします。

## 5. 利用料金

### (1) 基本料金

- ① サービス利用料（介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。

以下は1月あたりの金額です。）

| 項 目                | 金 額                     | 利用者負担額<br>(1割) | 利用者負担額<br>(2割) | 利用者負担額<br>(3割) |
|--------------------|-------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 第1号通所事業サービスの利用料    |                         |                |                |                |
| (1) 通所型サービスⅠ       | 17,980円                 | 1,798円         | 3,596円         | 5,394円         |
| (2) 通所型サービスⅡ       | 36,210円                 | 3,621円         | 7,242円         | 10,863円        |
| 加算（「注」参照）          |                         |                |                |                |
| ・栄養アセスメント加算        | 500円                    | 50円            | 100円           | 150円           |
| ・栄養改善加算            | 2,000円                  | 200円           | 400円           | 600円           |
| ・口腔機能向上加算（Ⅱ）       | 1,600円                  | 160円           | 320円           | 480円           |
| ・一体的サービス提供加算       | 4,800円                  | 480円           | 960円           | 1,440円         |
| ・科学的介護推進体制加算       | 400円                    | 40円            | 80円            | 120円           |
| ・サービス提供体制強化加算 要支援1 | 880円                    | 88円            | 176円           | 264円           |
| ・サービス提供体制強化 要支援2   | 1,760円                  | 176円           | 352円           | 528円           |
| ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）     | 所定単位数の59／1000（令和6年5月まで） |                |                |                |
| ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）  | 所定単位数の12／1000（令和6年5月まで） |                |                |                |
| ・介護職員等ベースアップ等支援加算  | 所定単位数の11／1000（令和6年5月まで） |                |                |                |
| ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）    | 所定単位数の92／1000（令和6年6月から） |                |                |                |

(注)

- ・栄養アセスメント加算（1月につき）

管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して、その結果を説明・相談等に必要に応じ対応します。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

- ・栄養改善加算（月2回限度）

低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対し、管理栄養士等が栄養改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。

- ・口腔機能向上加算Ⅱ（月2回限度）

口腔機能が低下しているまたはそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。また、口腔機能状態等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

- ・一体的サービス提供加算（1月につき）

栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することで加算されます。

- ・科学的介護推進体制加算（1月につき）

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

・サービス提供体制強化加算（1月につき）

介護職員の有資格(介護福祉士)の配置割合、または常勤職員や勤続年数等の配置割合により加算されます。

・介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に各数値を乗じて算定されます。

(2) その他の料金

① おむつ代等

実費

② 食 費（食材費＋調理費相当分、おやつを含む）

6 6 5 円

③ その他

・ 各種催事参加費

実費

事業所で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。

・ 作業リハビリ作品材料費

実費

希望により作業リハビリで使用了材料にかかる費用です。

・ カルテ等開示手数料

5, 5 0 0 円

日常生活支援総合事業/通所型サービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。

・ 謄写費用(1枚につき/片面)

白黒 2 2 円 カラー 6 6 円

通所介護サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

(3) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を指定する先に送付しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行は出来かねますので大切に保管してください。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3つの方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。

6. 緊急時の対応

事業所では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者等に連絡するとともに、管理者に報告します。また、下記の医療（歯科医療）機関にご協力をいただき、速やかに対応をお願いするようにしています。

➤協力医療機関（歯科を含む）

・ 名 称 みゆき会病院

山形県上山市弁天二丁目2番11号

➤緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

○ 食事

・・・ サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。

○ 飲酒・喫煙

・・・ 飲酒はお断りいたします。決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。

○ 火気の取扱い

・・・ 喫煙以外は禁止します。なお、ライターは施設で管理させていただきます。

- 設備、備品の利用                     ・・・ 本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただく場合があります。
- 所持品、備品等の持込               ・・・ 他の利用者に迷惑となる物の持ち込みはお断りいたします。
- 金銭、貴重品の管理                 ・・・ 盗難等については、責任を負いかねますので、必要以上の金銭、物品等の持ち込みはご遠慮ください。
- ペットの持込                         ・・・ ペットの持ち込みはお断りいたします。

## 8. 事故発生時の対応

第1号通所事業(介護予防通所介護相当)の提供により事故(転倒・転落等による骨折等)が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに市町村、介護予防支援事業者等に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。

## 9. 非常災害対策

- 防災設備           火災自動通報装置、消火器
- 防災訓練           年2回以上

## 10. 禁止事項

事業所では、多くの方に安心して第1号通所事業(介護予防通所介護相当)サービスをご利用いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 11. 要望および苦情等の相談

- (1) 事業所に対する要望または苦情等については、担当者または生活相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「みなさまの声箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】生活相談員   丹野真里奈   吉田広志   山口哲一   伊藤静香

【受付時間】月曜日から土曜日(日曜・祝祭日および12月30日から1月3日を除く)

午前8時30分から午後5時まで   電話番号   023-672-5201

- (2) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

上山市役所健康推進課

電話番号   023-672-1111

山形県国民健康保険団体連合会介護保険課

電話番号   0237-87-8006

## 12. その他

事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

令和      年      月      日

|                                                          |     |                                |
|----------------------------------------------------------|-----|--------------------------------|
| 第1号通所事業(介護予防通所介護相当)の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要事項を説明しました。 |     |                                |
| 事業者                                                      | 所在地 | 〒999-3125<br>山形県上山市金生東二丁目6番41号 |
|                                                          | 名称  | みゆきデイサービス金生                    |
|                                                          | 説明者 | ⑩                              |

|                                                          |    |          |
|----------------------------------------------------------|----|----------|
| 私は本書面を受領し、事業者から第1号通所事業(介護予防通所介護相当)について重要事項の説明を受け、同意しました。 |    |          |
| 利用者                                                      | 住所 | 〒      ー |
|                                                          | 氏名 | ⑩        |
| 代理人                                                      | 住所 | 〒      ー |
|                                                          | 氏名 | ⑩        |

# みゆきデイサービス金生 通所介護（通常規模型）重要事項説明書

（令和6年4月1日現在）

## 1. 事業所の概要

### （1）事業所の名称等

- ・事業所名：みゆきデイサービス金生
- ・開設年月日：平成16年9月1日
- ・所在地：山形県上山市金生東二丁目6番41号
- ・電話番号：023-672-5201
- ・ファックス番号：023-673-9510
- ・管理者名：山口 貴正
- ・介護保険指定番号：0671300283

### （2）営業日および営業時間、サービス提供時間

- ・営業日：月曜日から土曜日  
ただし、日曜・祝祭日および12月30日から1月3日を除く
- ・営業時間：午前8時30分から午後5時まで
- ・サービス提供時間：午前9時30分から午後4時30分まで

### （3）通所介護事業所の目的と運営方針

通所介護事業所は、要介護状態と認定された利用者に対し、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な日常生活上のお世話などの介護サービスを提供することで、利用者の生活機能の維持向上、および能力に応じた日常生活を営むことができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、在宅ケアを支援することを目的とした事業所です。

この目的に沿って事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

#### **【みゆきデイサービス金生 運営方針】**

- 地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために
- 一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱老人や認知症の老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
  - 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
  - 三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

(4) 事業所の職員体制

|         | 常勤（うち兼務） | 非常勤 | 業務内容                              |
|---------|----------|-----|-----------------------------------|
| 管理者     | 1（1）     |     | 職員および業務の一元的管理等                    |
| 看護職員    |          | 1   | 利用者の保健衛生に関する業務および生活援助に関するサービスの提供等 |
| 介護職員    | 7（5）     |     | 利用者の介護等                           |
| 生活相談員   | 4（4）     |     | 相談および通所介護の提供等                     |
| 機能訓練指導員 |          | 1   | 利用者の機能訓練および生活援助に関するサービスの提供等       |

(5) 事業の実施区域 上山市、山形市

(6) 定員 25人

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(2) 通所介護の概要

通所介護については、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、事業所をご利用いただき、その有する能力に応じた日常生活上の世話、生活等に関する相談および助言、健康状態の確認並びにその他必要な機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持向上、および心身の機能の維持、回復を図ります。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる看護師その他専ら通所介護の提供にあたる従事者の協議によって、通所介護計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画内容については同意をいただくようになります。

3. サービス内容

- ① 通所介護計画の立案
- ② 食事 昼食 12時00分～13時00分
- ③ 入浴（利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練
- ⑦ 居宅および施設間の送迎
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ その他



\*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

#### 4. 身体の拘束等

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等事業所の定めに該当し、管理者または看護師が必要と判断した場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うこととします。この場合は、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束の必要性について説明し、文書により同意を得ることとします。

#### 5. 利用料金

##### (1) 基本料金

- ① サービス利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日または1回あたりの金額です。）

| 項 目          | 金 額    | 利用者負担額<br>(1割) | 利用者負担額<br>(2割) | 利用者負担額<br>(3割) |
|--------------|--------|----------------|----------------|----------------|
| 通所介護費        |        |                |                |                |
| ➤ 2時間以上3時間未満 |        |                |                |                |
| ・ 要介護1       | 2,720円 | 272円           | 544円           | 816円           |
| ・ 要介護2       | 3,110円 | 311円           | 622円           | 933円           |
| ・ 要介護3       | 3,520円 | 351円           | 702円           | 1,053円         |
| ・ 要介護4       | 3,920円 | 392円           | 784円           | 1,176円         |
| ・ 要介護5       | 4,320円 | 432円           | 864円           | 1,296円         |
| ➤ 3時間以上4時間未満 |        |                |                |                |
| ・ 要介護1       | 3,700円 | 370円           | 740円           | 1,110円         |
| ・ 要介護2       | 4,230円 | 423円           | 846円           | 1,269円         |
| ・ 要介護3       | 4,790円 | 479円           | 958円           | 1,437円         |
| ・ 要介護4       | 5,330円 | 533円           | 1,066円         | 1,599円         |
| ・ 要介護5       | 5,880円 | 588円           | 1,176円         | 1,764円         |
| ➤ 4時間以上5時間未満 |        |                |                |                |
| ・ 要介護1       | 3,880円 | 388円           | 776円           | 1,164円         |
| ・ 要介護2       | 4,440円 | 444円           | 888円           | 1,332円         |
| ・ 要介護3       | 5,020円 | 502円           | 1,004円         | 1,506円         |
| ・ 要介護4       | 5,600円 | 560円           | 1,120円         | 1,680円         |
| ・ 要介護5       | 6,170円 | 617円           | 1,234円         | 1,851円         |
| ➤ 5時間以上6時間未満 |        |                |                |                |
| ・ 要介護1       | 5,700円 | 570円           | 1,140円         | 1,710円         |
| ・ 要介護2       | 6,730円 | 673円           | 1,346円         | 2,019円         |

|                   |                         |        |        |        |
|-------------------|-------------------------|--------|--------|--------|
| ・要介護3             | 7,770円                  | 777円   | 1,554円 | 2,331円 |
| ・要介護4             | 8,800円                  | 880円   | 1,760円 | 2,640円 |
| ・要介護5             | 9,840円                  | 984円   | 1,968円 | 2,952円 |
| 6時間以上7時間未満        |                         |        |        |        |
| ・要介護1             | 5,840円                  | 584円   | 1,168円 | 1,752円 |
| ・要介護2             | 6,890円                  | 689円   | 1,378円 | 2,067円 |
| ・要介護3             | 7,960円                  | 796円   | 1,592円 | 2,381円 |
| ・要介護4             | 9,010円                  | 901円   | 1,802円 | 2,703円 |
| ・要介護5             | 10,080円                 | 1,008円 | 2,016円 | 3,024円 |
| 7時間以上8時間未満        |                         |        |        |        |
| ・要介護1             | 6,580円                  | 658円   | 1,316円 | 1,974円 |
| ・要介護2             | 7,770円                  | 777円   | 1,554円 | 2,331円 |
| ・要介護3             | 9,000円                  | 900円   | 1,800円 | 2,700円 |
| ・要介護4             | 10,230円                 | 1,023円 | 2,046円 | 3,069円 |
| ・要介護5             | 11,480円                 | 1,148円 | 2,296円 | 3,444円 |
| 加算（「注」参照）         |                         |        |        |        |
| ・入浴介助加算(Ⅱ)        | 550円                    | 55円    | 110円   | 165円   |
| ・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ     | 560円                    | 56円    | 112円   | 168円   |
| ・個別機能訓練加算(Ⅱ)      | 200円                    | 20円    | 40円    | 60円    |
| ・栄養アセスメント加算       | 500円                    | 50円    | 100円   | 150円   |
| ・栄養改善加算           | 2,000円                  | 200円   | 400円   | 600円   |
| ・口腔機能向上加算（Ⅱ）      | 1,600円                  | 160円   | 320円   | 480円   |
| ・送迎を行わない場合（片道につき） | ▲470円                   | ▲47円   | ▲94円   | ▲141円  |
| ・同一建物減算           | ▲940円                   | ▲94円   | ▲188円  | ▲282円  |
| ・科学的介護推進体制加算      | 400円                    | 40円    | 80円    | 120円   |
| ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)  | 220円                    | 22円    | 44円    | 66円    |
| ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    | 所定単位数の59／1000（令和6年5月まで） |        |        |        |
| ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の12／1000（令和6年5月まで） |        |        |        |
| ・介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数の11／1000（令和6年5月まで） |        |        |        |
| ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）   | 所定単位数の92／1000（令和6年6月から） |        |        |        |

（注）

・入浴介助加算（1回につき）

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、入浴介助を行います。また、医師等が居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合に加算されます。

※利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び(Ⅱ) (Ⅰイ/1日につき) (Ⅱ/1月につき)

機能訓練指導員その他の職種が共同で、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に算定されます。また、Ⅱについて個別機能訓練計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。

・栄養アセスメント加算 (1月につき)

管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを実施し、利用者または家族に対して、その結果を説明・相談等に必要に応じ対応します。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

・栄養改善加算 (月2回限度)

低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対し、管理栄養士等が栄養改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。

・口腔機能向上加算Ⅱ (月2回限度)

口腔機能が低下しているまたはそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に、3ヶ月に限り1月に2回を限度として加算されます。また、口腔機能状態等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能管理の実施に当たり、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

・送迎を行わない場合の減算

施設で送迎を行わなかった場合に、減算されます。

・同一建物減算 (1日につき)

事業所と同一の建物に居住している利用者が利用を行った場合に減算されます。

・科学的介護推進体制加算 (1月につき)

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき)

介護職員の有資格(介護福祉士)の配置割合、または常勤職員や勤続年数等の配置割合により加算されます。

・介護職員処遇改善加算/介護職員等特定処遇改善加算/介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数 (基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数) に各数値を乗じて算定されます。

(2) その他の料金

① おむつ代

実費

② 食費 (食材費+調理費相当分、おやつを含む)

1食につき 665円

### ③ その他

- ・ 各種催事参加費 実費  
事業所で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いただきます。
- ・ 作業リハビリ作品材料費 実費  
希望により作業リハビリで使用了材料にかかる費用です。
- ・ 事業の実施地域外の場合の送迎費は、その要した交通費実費を徴収します。  
なお、自動車を使用した場合の交通費は、事業の実施地域を越えて1キロメートルあたり30円で計算します。  
※事業の実施地域： 上山市、山形市
- ・ カルテ等開示手数料 5,500円  
通所介護サービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。
- ・ 謄写費用(1枚につき/片面) 白黒 22円 カラー 66円  
通所介護サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

### (3) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を指定する先に送付しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行はできませんので、大切に保管してください。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3つの方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。

## 6. 緊急時の対応

事業所では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者等に連絡するとともに、管理者に報告します。また、下記の医療（歯科医療）機関にご協力をいただき、速やかに対応をお願いするようにしています。

#### ➤協力医療機関（歯科を含む）

- ・ 名 称 みゆき会病院

山形県上山市弁天二丁目2番11号

#### ➤緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 7. サービス利用にあたっての留意事項

- 食事 ・・・ サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。
- 飲酒・喫煙 ・・・ 飲酒はお断りいたします。決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。

- 火気の取扱い                     ・・・ 喫煙以外は禁止します。なお、ライターは施設で管理させていただきます。
- 設備、備品の利用               ・・・ 本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただく場合があります。
- 所持品、備品等の持込           ・・・ 他の利用者に迷惑となる物の持ち込みはお断りいたします。
- 金銭、貴重品の管理           ・・・ 盗難等については、責任を負いかねますので、必要以上の金銭、物品等の持ち込みはご遠慮ください。
- ペットの持込                   ・・・ ペットの持ち込みはお断りいたします。

## 8. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに県および市町村、居宅介護支援事業者等に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。

## 9. 非常災害対策

- 防災設備           火災自動通報装置、消火器
- 防災訓練           年2回以上

## 10. 禁止事項

事業所では、多くの方に安心して通所介護サービスをご利用いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

### 11. 要望および苦情等の相談

- (1) 事業所に対する要望または苦情等については、担当者または生活相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「みなさまの声箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】生活相談員   丹野真里奈   吉田広志   山口哲一   伊藤静香

【受付時間】月曜日から土曜日（日曜・祝祭日および12月30日から1月3日除く）

午前8時30分から午後5時まで

電話番号   023-672-5201

- (2) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

- ・ 上山市役所健康推進課                     電話番号   023-672-1111
- ・ 山形市役所福祉推進部指導監査課       電話番号   023-641-1212
- ・ 山形県国民健康保険団体連合会介護保険課       電話番号   0237-87-8006
- ・ そのほか、お住まいの市役所・役場の介護保険担当課

1 2. 第三者による評価の実施状況

|                   |        |        |                    |
|-------------------|--------|--------|--------------------|
| 第三者による評価の<br>実施状況 | 1   あり | 実施日    |                    |
|                   |        | 評価機関名称 |                    |
|                   |        | 結果の開示  | 1   あり      2   なし |
|                   | 2   なし |        |                    |

1 3. その他

事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

令和      年      月      日

|                                           |     |                                |
|-------------------------------------------|-----|--------------------------------|
| 通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要事項を説明しました。 |     |                                |
| 事業者                                       | 所在地 | 〒999-3125<br>山形県上山市金生東二丁目6番41号 |
|                                           | 名称  | みゆきデイサービス金生                    |
|                                           | 説明者 | ㊞                              |

|                                           |    |          |
|-------------------------------------------|----|----------|
| 私は本書面を受領し、事業者から通所介護について重要事項の説明を受け、同意しました。 |    |          |
| 利用者                                       | 住所 | 〒      ー |
|                                           | 氏名 | ㊞        |
| 代理人                                       | 住所 | 〒      ー |
|                                           | 氏名 | ㊞        |