あぐりすデイサービスセンターみはま

通所介護　　重要事項説明書

【令和８年６月１日改定】

１．事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

２．事業者の内容

⑴　サービス提供事業者

事業所の名称	あぐりすデイサービスセンターみはま
所在地	愛知県知多郡美浜町大字河和字北田面72-1
介護保険事業所番号	２３７５７０１３３７
管理者名	安田　真由美
電話番号	０５６９－８３－２７５０
ＦＡＸ番号	０５６９－８３－２７５１
サービス提供地域	美浜町、南知多町(日間賀・篠島は除く)

⑵　事業所の従業者体制　　※ 従業員は指定通所介護の提供にあたる。

職　　種	合　計	職務内容他
管理者	１名	業務の一元的な管理
生活相談員	１名以上	生活相談及び指導
看護職員	１名以上	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理
機能訓練指導員	２名以上	身体機能の向上・健康維持のための指導
介護職員	６名以上	介護業務
歯科衛生士	１名	口腔ケア指導
管理栄養士	１名	栄養改善指導

⑶ 定員及び営業時間帯

営業日及び営業時間は以下のとおりです。但し、当施設が特別に認めた場合はこの限りではありません。

定　　員	４０名
営業日	月曜日～土曜日（１月１日～１月３日までを除く）
営業時間	午前８時３０分　～　午後５時３０分
サービス提供時間	午前９時１０分　～　午後４時２０分

３．利用キャンセルの取り扱い

キャンセル料は次の通りといたします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

時期基準	キャンセル料
当日の午前８時３０分までに、ご連絡をいただいた場合	無料
当日の午前８時３０分までに、ご連絡をいただかなかった場合	食事代（おやつ代込み）：７００円

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときには、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

別紙1（あぐりすデイサービスセンターみはま利用料金表）参照

５．緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

６．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

７．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

８．守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

９．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

１０．虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行います。職員に対し虐待防止を啓発・普及するための研修などを実施します。

１１．事故緊急時の対応

サービス提供中に、利用者の容態の急変・事故等が発生した場合は、ご家族、主治医、救急、介護支援事業者等へ連絡いたします。

１２．苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

あぐりすデイサービスセンターみはま	相談窓口	０５６９－８３－２７５０(直通)	所長
美浜町役場	厚生部　福祉課 高齢介護係	０５６９－８２－１１１１ （内線３６１・３６２）	福祉課 高齢介護係
南知多町役場	ふくし課	０５６９－６５－０７１１(代表)	福祉介護グループ
国民健康保険団体連合会		０５２－９７１－４１６５(専用)	介護福祉課

＊第三者評価の実施はしていません

利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

＜事業者＞

所在地　　愛知県知多郡美浜町大字河和字北田面７２-１

事業所名　あぐりすデイサービスセンターみはま

（指定番号　　２３７５７０１３３７）

管理者　　安田　真由美

説明者　　安田　真由美

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

住　所

氏　名

＜利用者代理人＞

住　所

氏　名　　（続柄　　）

あぐりすデイサービスセンターみはま　利用料金表

□通所介護　≪通常規模型≫

（円）

要介護認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上6時間未満	介護給付費	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
	1割負担額	570	673	777	880	984
	2割負担額	1,140	1,346	1,554	1,760	1,968
	3割負担額	1,710	2,019	2,331	2,640	2,952
6時間以上7時間未満	介護給付費	5,840	6,890	7,960	9,010	10,080
	1割負担額	584	689	796	901	1,008
	2割負担額	1,168	1,378	1,592	1,802	2,016
	3割負担額	1,752	2,067	2,388	2,703	3,024
7時間以上8時間未満	介護給付費	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
	1割負担額	658	777	900	1,023	1,148
	2割負担額	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296
	3割負担額	1,974	2,331	2,700	3,069	3,444

□その他

・サービス提供体制強化加算（※）　（円）

要介護認定		要介護1～5／日
（Ⅰ）	介護給付費	220
	1割負担額	22
	2割負担額	44
	3割負担額	66
（Ⅱ）	介護給付費	180
	1割負担額	18
	2割負担額	36
	3割負担額	54
（Ⅲ）	介護給付費	60
	1割負担額	6
	2割負担額	12
	3割負担額	18

□通所介護　≪加算減算≫

内容	介護給付費／日	1割/日	2割/日	3割/日
入浴介助加算(Ⅰ)	400	40	80	120
入浴介助加算(Ⅱ)	550	55	110	165
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560	56	112	168
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	760	76	152	228
認知症加算	600	60	120	180
中重度者ケア体制加算	450	45	90	135
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30	3	6	9
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40	4	8	12
家族送迎減算(片道)	△470	△47	△94	△141
内容	介護給付費／月	1割/月	2割/月	3割/月
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200	20	40	60
栄養アセスメント加算	500	50	100	150
栄養改善加算(3月以内・月2回まで)	(1回) 2,000	200	400	600
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅰ)(6か月に1回)	200	20	40	60
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅱ)(6か月に1回)	50	5	10	15
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回まで)	(1回) 1,500	150	300	450
口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内・月2回まで)	(1回) 1,600	160	320	480
科学的介護推進体制加算	400	40	80	120
ADL維持等加算(Ⅰ)	300	30	60	90
ADL維持等加算(Ⅱ)	600	60	120	180
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3か月に1回)	1,000	100	200	300
生活機能向上連携加算(Ⅱ) （個別機能訓練加算を算定している場合）	2,000 1,000	200 100	400 200	600 300

・処遇改善加算

（円）　**令和8年6月1日以降**

介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)
　合計所定単位数　×　11.1%　(※)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)
　合計所定単位数　×　12.0%　(※)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)
　合計所定単位数　×　10.9%　(※)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)
　合計所定単位数　×　11.8%　(※)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)
　合計所定単位数　×　9.9%　(※)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)
　合計所定単位数　×　8.3%　(※)
(※)･･所定単位数は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

・区分支給限度基準額を超過する場合、
　超過分の介護給付費全額が自己負担となります。
・おむつ代・日用品費・活動材料費は実費を徴収します。
・食事の提供に要する費用
　700円(おやつ代込み)を徴収します。
　その他実費として、
　(昼食を希望されない場合)おやつ代等300円、
　(お休みの連絡がなかった場合)
　キャンセル料700円を徴収します