



**指定地域密着型通所介護  
富士市介護予防・日常生活支援総合事業  
重要事項説明書**

### 1 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス どんまいシルバートレーニング
所在地	静岡県富士市荒田島町10番1号
電話番号	0545-30-6330
法人の名称	有限会社 母心庵
法人の所在地	静岡県富士市柚木363番地の10
代表者名	矢守 玄牧
介護保険指定番号	2272301991
指定年月日	平成23年9月15日
利用定員	午前、午後ともに各18名
サービス提供地域	富士市（富士川・松野地区は除く）
営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前8:00から午後5:30
サービス提供時間	午前8:55から午前12:00、午後1:25から午後4:30
休業日	土曜日、日曜日、夏季、年末年始（会社指定による）

### 2 事業所の職員の概要

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名（兼務）	0名	1名
生活相談員	介護福祉士	2名（兼務）	0名	2名
機能訓練指導員	あん摩マッサージ指圧師・准看護師	1名（専従）	4名（兼務）	5名
介護職員	介護福祉士・介護職員初任者研修	2名（兼務）	3名	5名
看護職員	准看護師・看護師	0名	4名（兼務）	4名
	看護師・准看護師（看護師派遣）	0名	1名	1名

### 3 事業の目的

有限会社 母心庵が開設する指定地域密着型通所介護、及び富士市介護予防・日常生活支援総合事業の事業所が行う指定地域密着型通所介護、富士市介護予防・日常生活支援総合事業に関する事業の適切な運営を確保する為に人員並びに管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員その他の従事者が、要介護、要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定地域密着型通所介護、富士市介護予防・日常生活支援総合事業を提供することを目的とします。

### 4 運営方針

契約者が可能な限りその居宅において、日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより心身機能の維持、向上を目指します。

### 5 サービスの概要

◎ 共通のサービス

- ・地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）の立案
- ・生活指導  
日常生活行為を向上させるためのサービスです
- ・相談業務  
専門職員が契約者様、ご家族様の相談を承ります。

- ・健康チェック  
血圧、体温、体重を来所時に計測します。
- ・機能回復訓練  
個別のプログラムによるマシントレーニングなどで機能訓練を行います。
- ・送迎  
通常の営業時間内に事業所と自宅の間を行います。

◎ 加算対象サービス

- ・個別機能訓練加算（地域密着型通所介護）、運動器機能向上加算（介護予防通所介護相当）  
機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、機能向上の為の訓練を実施します。

## 6 利用料金

◎地域密着型通所介護サービスの場合（3時間以上4時間未満）

介護保険適用		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位/回		416 単位	478 単位	540 単位	600 単位	663 単位
サービス利用料金/回		4,218 円	4,846 円	5,475 円	6,084 円	6,722 円
介護保険給付額/回		3,797 円	4,362 円	4,928 円	5,476 円	6,050 円
ご利用者負担額/回		421 円	484 円	547 円	608 円	672 円
個別機能訓練加算		個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）		個別機能訓練加算Ⅱ		
基本単位/回		76 単位		20 単位（月）		
サービス利用料金/回		770 円		202 円（月）		
介護保険給付額/回		693 円		181 円（月）		
ご利用者負担額/回		77 円		21 円（月）		
口腔機能向上加算(科学的介護)		月1～2回 1回160単位				
サービス提供体制加算	基本単位/回	6 単位				
	サービス利用料金/回	60 円				
	介護保険給付額/回	54 円				
	ご利用者負担額/回	6 円				
科学的介護推進体制加算	基本単位/月（新設）	40 単位				
	サービス利用料金/月	405				
	介護保険給付額/月	364				
	ご利用者負担額/月	41				

※上記の料金に別途、介護職員処遇改善加算Ⅱ（ロ）令和8年6月より（1ヶ月の総単位数に12.5%乗じた単位）がかかります。

※富士市は「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、料金の1割（☆一定以上の所得者の場合は2割又は3割）です。

※ご利用者負担額には個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）・Ⅱ・サービス提供体制加算Ⅲ・科学的介護推進体制加算が加算されています。口腔機能向上加算は必要とされた方からの請求になります。

※遅刻・早退をご利用される場合は、当施設に最低2時間以上の御利用が必要です。（それ以外はお休みをお願いします。）

※介護保険の給付の範囲以外の材料費等は、そのつど自費でのご負担していただく場合があります。

※キャンセル料金

契約者又は契約者の家族の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先：デイサービス どんまいシルバートレーニング TEL：0545-30-6330）

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の10%

※但し、契約者の体調不良等正当な理由がある場合にはこの限りではありません。

◎介護予防通所介護相当の場合

介護保険適用		要支援1	要支援2
基本単位／月		1,798 単位	3,621 単位
サービス利用料金／月		18,231 円	36,716 円
介護保険給付額／月		16,408 円	33,045 円
ご利用者負担額／月		1,823 円	3,671 円
サービス提供体制加算Ⅲ	基本単位／月	24 単位	48 単位
	サービス利用料金／月	243 円	486 円
	介護保険給付額／月	218 円	437 円
	ご利用者負担額／月	25 円	49 円
口腔機能向上加算	基本単位／月	160 単位	
	サービス利用料金／月	1,622 円	
	ご利用者負担額／月	162 円	
科学的介護推進体制加算	基本単位／月（新設）	40 単位	
	サービス利用料金／月	405 円	
	介護保険給付額／月	364 円	
	ご利用者負担額／月	41 円	

※上記の料金に別途、介護職員処遇改善加算Ⅱ（ロ）令和8年6月より（1ヶ月の総単位数に12.5%乗じた単位）がかかります。

※富士市は「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、料金の1割(☆一定以上の所得者の場合は2割又は3割)です。

※ご利用者負担額には運動器機能向上加算・サービス提供体制加算Ⅲ・事業所評価加算・科学的介護推進体制加算が加算されています。口腔機能向上加算は必要とされた方へのみの請求になります。

☆65歳以上で一人暮らしをしている方で「年金収入とそのほかの合計所得額」が年間340万円以上ある場合、自己負担額は3割負担に。「年金収入とそのほかの合計所得額」が280万円以上340万円未満の場合は2割負担になります。夫婦の場合は「年金収入とそのほかの合計所得額」が年間346万円以上で2割、463万円以上で3割負担です。ただし、申請をすれば高額介護サービス費（一般月額44,400円）を超えた分は払い戻されます。

(1) 料金の支払方法

<現金払いの方> 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ので、翌月20日までに現金にて事業所までお支払いください。

<口座振替の方> 毎月月末締めとし、翌月月末（銀行指定日）に振り替えさせていただきます。

7 サービスの終了

(1) 契約者又は契約者の家族の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週間前までに文書または口頭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か月前までに文書により契約者に通知いたします。

(3) 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ 契約者が介護保険施設に入院又は入所した場合
- ・ 契約者が亡くなった場合

(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、契約者や契約者の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、契約者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。
- ・ 契約者が、サービス利用料金の支払いを3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、または契約者や契約者の家族の方などが、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。
- ・ 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。

## 8 緊急時の対応方法

サービスの提供を行っている際に契約者の病状の急変その他、緊急事態が生じたときは、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

## 9 非常災害対策

事業所は非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、契約者及び従業者等の訓練を行います。

## 10 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、居宅介護支援専門員、市町村、関係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関してとった措置について記録し、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。

## 11 守秘義務に関する対策

サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 12 契約者の尊厳

契約者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 13 身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないものとします。ただし、緊急時やどうしてもやむを得ない理由により、拘束せざるを得ない場合には、事前に契約者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得ると共にその様態及び時間、その際の契約者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由について記録するものとします。

## 14 情報の開示

契約者の求めに応じて、介護サービス提供記録の開示を行います。

## 15 苦情処理

契約者は、当事業者の事業の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。  
契約者は、当事業所に苦情を申し立てた事により、何らかの差別待遇を受けません。

## 16 苦情又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）及び担当者の設置

相談、苦情に対する常設窓口として相談担当者を設置します。  
また、担当者が不在の時は、基本的な事項について誰でも対応できるようにするとともに担当者に必ず引き継ぎ、苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるように配慮します。

### ◎事業所の相談・苦情窓口

責任者	苦情解決責任者 代表取締役 矢守 玄牧
担当者	苦情受付担当者 管理者 鈴木保守
電話番号	0545-30-6330高
受付時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

### ◎市町村の相談・苦情窓口

担当部署	富士市市役所 高齢者支援課・介護保険課指導担当
電話番号	高齢者支援課0545-55-2916・介護保険課指導担当0545-55-2863
受付時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分（祝祭日は除く）

### ◎静岡県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口

担当部署	介護保険課苦情窓口
電話番号	054-253-5590
受付時間	月～金曜日 午前9時00分～午後5時00分（休業日は除く）

## 17 損害賠償

契約者に対する事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償を減じることが出来ることとします。

### （1）損害賠償がなされない場合

- ① 契約者が契約時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事により損害が発生した場合
- ② 契約者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対してこれを告げず、又は不実の告知を行った事により損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調不良等、事業者の実施したサービスを原因としない事由により損害が発症した場合
- ④ 契約者が事業者もしくはサービス従業者の指示・依頼に反しておこなった行為により損害が発症した場合

## 18 地域の連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は富士市富士北部地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し指定地域密着型通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。また、当該会議での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとする。
- ② 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図るものとする。

## 19 第三者評価

現在第三者評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護、 富士市介護予防・日常生活支援総合事業の提供にあたり、契約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ました。

**【事業 者】** 〒416-0908  
静岡県富士市柚木 363番地の10  
有限会社 母心庵  
代表取締役 矢 守 玄 牧 印

**【事業 所】** 〒417-0043  
静岡県荒田島町10番1号  
デイサービス どんまいシルバートレーニング  
説明者 管理者(介護福祉士) 鈴木 保守 印

私は、契約書及び本書面により、有限会社 母心庵から指定地域密着型通所介護、 富士市介護予防・日常生活支援総合事業についての重要事項の説明を受けました。

### 【契約 者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

### 【代理 人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係： \_\_\_\_\_

署名代行の理由： \_\_\_\_\_