

指定通所介護及び第1号通所事業  
重要事項説明書

1、当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0284-62-3750

(月～金曜日 午前8:30～午後5:30まで)

※但し、12月31日～1月3日及び、8月14日～8月16日を除く

担当 望月 由美 (もちづき ゆみ)

※ ご不明な点は、お気軽におたずねください。

2、愛・やままえケアセンターの概要

(1) 事業所の名称・所在地等

事業所番号	0970201406
事業所名	特定非営利活動法人 愛・やままえケアセンター
所在地	足利市鹿島町479番地1
サービス提供地域	足利市・太田市・桐生市・佐野市

(2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
生活相談員	2名	1名	3名
看護職員	1名	2名	3名
介護職員	4名	2名	6名
機能訓練指導員 (看護職員と兼務)	1名	2名	3名
理学療法士		名	名

(3) 事業所の設備等の概要

定員	25名 (介護予防通所介護含む)	機能訓練室	1室
浴室	一般浴槽・特殊浴槽	食堂	1室
		トイレ・洗面所	4室

3、サービス内容

(1) 食事

昼食 12:00～13:00 原則、食堂にておとりいただきます。

(2) 入浴

ケアプランに基づき、入浴介助を致します。ただし、身体の状態に応じ、入浴を中止し、清拭となる場合があります。

(3) 介護

通所介護計画に沿って下記の介護を行います。

食事、着替え、排泄、おむつ交換、体位変換、施設内の移動の付き添いの介助

(4) 機能訓練

食堂機能訓練室にて機能訓練を行います。

(5) 生活相談

生活相談員に、生活に関する相談ができます。

(6) 健康管理

当事業所では、看護師による健康チェック・健康相談を受けることができます。

(7) 理美容サービス

希望者は相談にのります。料金は別途かかります。

(8) その他

レクリエーション・行事にかかる費用等は別途規定により実費をお支払いして頂く場合があります。その際は、事前のご説明を致します。

4、料金

(1) 基本料金

①施設利用料（通常規模型通所介護費）

7～8時間未満	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
介護度1	658円	1,316円	1,974円
介護度2	777円	1,554円	2,331円
介護度3	900円	1,800円	2,700円
介護度4	1,023円	2,046円	3,069円
介護度5	1,148円	2,296円	3,444円

6～7時間未満	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
介護度1	584円	1,168円	1,752円
介護度2	689円	1,378円	2,067円
介護度3	796円	1,592円	2,388円
介護度4	901円	1,802円	2,703円
介護度5	1,008円	2,016円	3,024円

②施設利用料（第1号通所事業費）予防介護費  
介護費

	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
要支援1・事業対象者	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	3,621円	7,242円	10,863円

③ 通所介護加算料金

	1割	2割	3割
入浴介助加算（Ⅰ） 1回あたり	40円	80円	120円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56円	112円	178円
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月に2回まで）	150円	300円	450円
送迎減算（片道 送迎なしの場合）	-47円	-94円	-141円
科学的介護推進体制加算 1月あたり	40円	80円	120円
サービス体制強化加算（Ⅲ） 1回につき	6円	12円	18円

④ 第1号通所介護料金（予防介護加算料金）

	1割	2割	3割
口腔機能向上加算（1ヶ月につき）	150円	300円	450円
科学的介護推進体制加算 1月あたり	40円	80円	120円
サービス体制強化加算（Ⅲ）要支援1	24円	48円	72円
サービス体制強化加算（Ⅲ）要支援2	48円	96円	144円

\* 自立と判定された方で通所介護を希望される場合、別途ご相談します。

(2) その他の料金

① 昼食費（おやつ代込） 1食につき 600円

② 処遇改善加算Ⅱ 9.0%

③ サービス提供地域以外の送迎費

実施地域を越えた地点から、片道おおむね10キロ未満100円

実施地域を越えた地点から、片道おおむね10キロ以上150円

④ その他

上記の他、レクレーション・行事費用などはその実費について自己負担になることもあります。その際は、事前に説明致します。

### (3) 支払い方法

毎月、10日前後に前月分の請求をいたしますので、20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します。

お支払方法は、窓口払い、現金書留の2通りの中から、ご契約の際にお選びください。

## 5、利用の手続き

### (1) 利用手続き

要介護及び要支援認定を受けた方で、通所介護及び第1号通諸事業（予防通所介護）を希望する方は、電話等でご相談ください。

詳細は、生活相談員にお尋ねください。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

※ 以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

① 介護認定区分が、非該当（自立）となった場合

② お客様の死亡又は被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- ・ お客様が、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14日以内にお支払いいただけない場合、またはお客様が当事業所や当事業所の従業員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、ご利用できなくなる場合がございます。この場合、契約終了14日前までに文書で通知します。
- ・ やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、ご利用できなくなる場合がございます。この場合、契約の終了14日前までに文書で通知いたします。

## 6、当事業所のサービスの特徴等

### (1) 運営方針等

当事業所は、お客様が可能な限り居宅における生活への復帰ができることを念頭にその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

事業の実施に当たっては、地域や家族との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスの、綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めていきます。

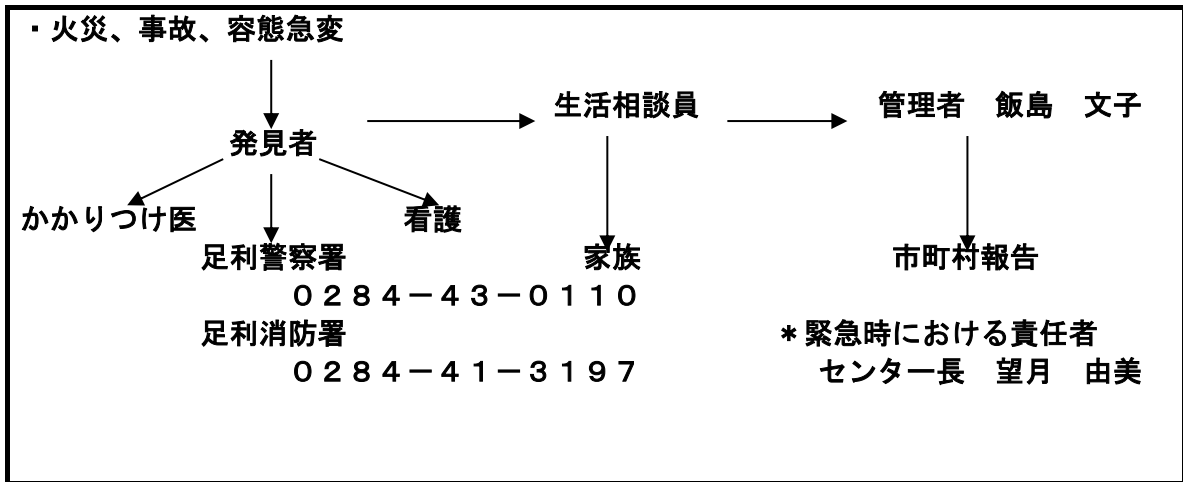
### (2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性職員有無	無	
従業員への研修の実施	○	随時、施設内外の研修を実施
サービスマニュアルの作成	○	

(3) 事業所利用のお約束

- ・喫煙 全館禁煙
- ・宗教活動 布教活動はご遠慮ください。

7、緊急時の対応方法



- ・防災設備 消火器・誘導灯ほか
- ・防災訓練 年2回行います。

8、サービス内容に関する相談、苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 望月 由美 電話 0284-62-3750

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

市町村名 足利市、元気高齢課 電話0284-20-2222

栃木県国民健康保険団体連合会 電話028-643-2220

9、虐待防止について

①

担当 飯島 文子

10、当事業所の概要

名称・法人種別

特定非営利活動法人

愛・やままえケアセンター

代表者役職・氏名

理事長 坂原 米子

本部所在地・電話番号

栃木県足利市鹿島町479番地1

0284-62-3750

定款の目的に定めた事業

1. 通所介護事業

介護予防通所介護及び第1号通所事業

2. 居宅介護支援事業

3. 訪問介護事業

介護予防訪問介護及び第1号訪問事業

4. 宅老所事業

5. 社会福祉に関する啓発のための研修事業
6. 介護予防に関するふれあいサロン事業
7. 生活支援事業
8. 宿泊サービス事業

令和 年 月 日

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 愛・やままえケアセンター

(事業所番号 0970201406)

所在地 栃木県足利市鹿島町479番地1

管理者 飯島 文子

説明者 役職

氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名