

医療法人丸岡医院

丸岡医院通所介護事業所いぶき

指定通所介護サービス事業 重要事項説明書

あなた（利用者）に対する指定通所介護サービス事業の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	医 療 法 人 丸 岡 医 院
主たる事務所の所在地	〒998 - 0841 酒 田 市 松 原 南 15 - 1
代表者(職名・氏名)	理 事 長 丸 岡 喬
設 立 年 月 日	平成 06 年 09 月 05 日
法 人 種 別	医 療 法 人
電 話 番 号	0 2 3 4 - 2 3 - 8 1 6 6
F A X 番 号	0 2 3 4 - 2 3 - 8 1 6 7
ホ ー ム ペ ー ジ URL	http://maruoka.or.jp/

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	丸 岡 医 院 通 所 介 護 事 業 所 い ぶ き	
サ ー ビ ス の 種 類	指 定 通 所 介 護 サ ー ビ ス 事 業	
事 業 所 の 所 在 地	〒998 - 0842 山 形 県 酒 田 市 亀 ヶ 崎 6 丁 目 9 - 1 5	
電 話 番 号	0 2 3 4 - 2 5 - 5 7 0 2	
F A X 番 号	0 2 3 4 - 2 5 - 5 8 5 2	
指定年月日・事業所番号	令和2年12月28日指定	0 6 7 0 8 0 2 1 7 2 号
通 常 実 施 地 域	酒 田 市 , 庄 内 町	
管 理 者 の 氏 名	高 橋 里 奈	

3. ご利用事業の設備概要

利 用 定 員	35名定員
食 堂	一階に一室あり
事 務 室	建物二階にあり
相 談 室	建物一階にあり
静 養 室	一階に一室あり
機 能 訓 練 室	一階に一室あり
送 迎 車 両	ゲート式福祉車両一台あり
浴 室	寝位入浴設備、個浴設備あり

4. 事業の目的と運営指針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する県、各市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の身体状況の軽減や悪化防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

5. 提供するサービスの内容

指定通所介護サービス（デイサービス）は、事業者が設置する事業所（通所介護事業所）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。当事業所では日常動作支援、重度介護に重点をおき、介護サービスの提供をしています。

6. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで毎日(年中無休)
営業時間	午前9時00分から午後6時30分まで(送迎時間込み※超過不可)

7. 事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の形態・人数
管理者	1名	常勤1名(8:30 ～ 17:30)生活相談員兼務
生活相談員	8名	常勤8名(8:30 ～ 17:30) (10:00 ～ 19:00) 管理者兼務1名 介護職員兼務7名
介護福祉士	14名	常勤14名 交代制勤務 (7:30 ～ 16:30) (8:30 ～ 17:30) (10:00 ～ 19:00)

看護職員	2名	常勤2名 交代制勤務 (7:30 ～ 16:30) (8:30 ～ 17:30) (9:00 ～ 18:00) (10:00 ～ 19:00) 機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	2名	常勤2名 交代制勤務 (7:30 ～ 16:30) (8:30 ～ 17:30) (9:00 ～ 18:00) (10:00 ～ 19:00) 看護職員兼務

8. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 佐藤 雪子
管理責任者の氏名	管理者 高橋 里奈

9. 利用料について

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

料金の種別

① 介護保険適用を受けるサービス（指定通所介護のサービス）

（介護保険法で定める限度額内でのもの）

※尚、時間区分によって料金は異なります。

② 介護保険適用を受けないサービス及び自己の都合によるもの

（全額自己負担になります）

③ キャンセル料金について

④ サービスの利用方法

① 要介護状態の介護保険適用サービスの料金(通常規模型通所介護)

所介護基本料金【2時間以上 3 時間未満利用の場合】 (注 1)

区分	利用1回毎の料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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	3,510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

通所介護基本料金【3 時間以上 4 時間未満利用の場合】

区分	利用1回毎の料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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

通所介護基本料金【4 時間以上 5 時間未満利用の場合】

区分	利用1回毎の料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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

通所介護基本料金【5 時間以上 6 時間未満利用の場合】

区分	利用1回毎の料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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

通所介護基本料金【6 時間以上 7 時間未満利用の場合】

区分	利用1回毎の料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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	2.388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

通所介護基本料金【7 時間以上 8 時間未満利用の場合】

区分	利用1回毎の料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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

通所介護基本料金【8 時間以上 9 時間未満利用の場合】

区分	利用1回毎の料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	6.690円	669円	1.338円	2.007円
要介護2	7.910円	791円	1.582円	2.373円
要介護3	9.150円	915円	1.830円	2.745円
要介護4	10.410円	1.041円	2.082円	3.123円
要介護5	11.680円	1.168円	2.336円	3.504円

(注1) 心身の状況その他利用者がやむを得ず長時間のサービスが困難である場合に算定可能

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面などでお知らせします。

以下の場合は全額自己負担となります。

介護保険の限度額を超えるサービス	支給限度額を超えるサービス利用(利用料金は)をする場合は全額利用者の自己負担となります。
------------------	--

【加算：全時間単位同等】

以下の要件を満たす場合、前項の基本料金部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
入浴加算	入浴提供を受けた場合 ※1回あたりの料金	400円	40円	80円	120円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ	個別機能訓練を受けた場合 ※1回あたりの料金	560円	56円	112円	168円
送迎減算	家族が送迎をした場合及び利用者が自ら通う場合(片道料金)	-470円	-47円	-94円	-141円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合(注1)	220円	22円	44円	66円
		※1回利用毎に加算されます。			
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に準じて介護職員の賃金や労働条件にまつわる改善等を実施しているもの(注2)	※合算された利用料金の9.2%の額			

(注1) 介護等事業所配置の介護福祉士が70%以上であることによるもの。

(注2) 当該加算は区分支給限度額の算定対象(介護保険外ということ)からは除かれます。

(利用形態により個々に加算料金は異なります。)

② その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。
そ の 他	利用者が日常生活において個別に通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(注1)

(注1) 嗜好に関わる備品や通所介護のサービスの範囲を超えるもの

③ キャンセル料について

利用予定直前(注1)でサービス提供をキャンセルした場合や、一方的理由での利用キャンセルにおいては別途料金をいただくことになります。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。前日17時30分までにご一報いただければキャンセル料は発生しません。

(注1) 利用直前の(迎えの際など)キャンセルは10%増しです。

利用当日のキャンセル	利用者負担金の70%の額をいただきます。
利用直前のキャンセル	利用者負担金の80%の額をいただきます。

④ サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは電話や相談機関等でお申し込み下さい。介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

既にサービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の包括支援センター及び介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

ア 利用者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週間前までに文書でお申し出下さい。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等でやむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

ウ 自動終了

次の場合は双方の通知がなくとも自動的にサービスを終了致します。

- ・ 利用者が介護施設に入所した場合
- ・ 利用者が死亡した場合

エ その他

① 次の場合、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することが出来ます。

- ・ 事業所職員が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 事業所職員が守秘義務に反した場合
- ・ 事業所職員が利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合
- ・ 当事業所が破産した場合

② 次の場合、当事業所は文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

- ・ 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

- ・ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ 利用者が入院若しくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・ 利用者やご家族などが、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難い背信行為を行なった場合（ハラスメント行為を含む）

10. 支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をしますので、30日以内にお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行致します。お支払方法は現金払いまたは、自動引き落としとなります。自動引き落としを希望される場合は、請求した月の26日までに本人指定口座に入金して下さい。27日に引き落としとなります。

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関の名称			
	氏 名			
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号			
緊急時連絡先1	氏 名（続柄）		続柄	
	住 所	〒		
	電 話 番 号			
緊急時連絡先2	氏 名（続柄）		続柄	
	住 所	〒		
	電 話 番 号			
希望搬送先	医 療 機 関 名			

12. 事故発生時の対応

サービスの提供により重大な事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び県及び市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	〒998-0842 山形県酒田市亀ヶ崎6丁目9-15 丸岡医院通所介護事業所いぶき 管理者：高橋里奈 【受付日】 日曜・祝日・年末年始以外 【受付時間】 8:30～17:30
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	酒田市介護保険課	電話番号 0234-26-5732
	山形県国民健康保険団体連合会	電話番号 0237-87-8000(代表)

14. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当のケアマネージャーまたは当事業所の担当者へご連絡ください。

15. 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

16. 損害賠償保険の加入

事業者は、予期せぬ事故等、万が一の事態に備え以下の損害保険に加入しています。

保険会社名	山形共立株式会社（担当：庄内営業所）
-------	--------------------

17. 災害、防災設備等

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。災害時設備については以下の通りになっています。

設備名称	個数等	設備名称	個数等
誘導灯	12 個	消火器	2 個
非常用車椅子	1 台		

※カーテン等は防火性能のものを使用しています。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	事業者の名称	医療法人丸岡医院	
	代表職・氏名	理事長 丸岡 喬	印
	所在地	〒998-0841 山形県酒田市松原南15-1	
	電話番号	0234-23-8166	
説明者	所属	丸岡医院通所介護事業所いぶき	
	住所	〒998-0842 山形県酒田市亀ヶ崎6丁目9-15	
	説明者職・氏名	通所サービス事業部 主任 高橋里奈	印
	電話番号	0234-25-5702	

令和 年 月 日

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利用者	氏名		印
	住所	〒	
	電話番号		

ご本人様が特別な理由で直筆不可能な場合は代理記名でも構いません

代理人	氏名・続柄	続柄()	印
	住所	〒	
	電話番号		

令和2年12月28日施行

令和7年4月1日改定