

デイサービスセンター あるものに

*** ご利用にあたって ***
(重要事項説明書)



社会福祉法人 明 徳 会
地域支援センター
テnderヒル御所 わかば館
奈良県御所市 3 6 4 - 1
TEL 0745-64-2500 FAX 0745-64-2501

事業所

事業所の種類	介護予防通所介護	通所介護
指定番号	2 9 7 0 8 0 0 3 5 1	2 9 7 0 8 0 0 3 5 1
事業実施区域	御所市全域	

事業所の目的

介護保険法令に従い、高齢者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、通所サービス（デイサービス）を提供します。

当事業所の運営方針

- 1 本事業所において提供するデイサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものです。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び内容に沿ったものです。
- 3 利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び具体的に何をしているのかわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術をもってサービスをおこないます。
- 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- 6 介護予防居宅サービス計画又は居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿ったデイサービスをおこないます。

営業日及び営業時間

営業日	月～土（日曜日、12/31～1/3を除く）
受付時間	8：00～17：00
サービス 提供時間帯	9：00～16：30 （7時間以上9時間未満の利用は可能）

祝日に重なる日のご利用のお願い

デイサービスは年始年末及び日曜日を除く「国民の祝日」は営業しております。ところが、医療機関はご利用者様の主治医を含め、休日診療所を除き休診となっているところがほとんどです。ご家族の皆様には、ご利用者様の体調の変化に応じて、ご相談・ご協力をお願いする場合がありますが、よろしくお願いします。

要介護度とサービス種別

要介護度	サービス種別
要支援1、2	日常生活総合事業
要介護1～5	通所介護 （介護給付）

はつらつ体操・栄養教室

65歳以下で要介護認定申請が行えない、または、要介護保険の申請を行っていただいた上で非該当の認定が出た際には、実費にてご利用いただくことができます。

要介護度	1回の利用料
非該当	500円／回

※栄養教室は食材料費を別途徴収させていただきます。
（1回400円～500円）

保険でのサービス利用料

○日常生活総合事業

【1割負担】

ご利用時間		2時間以上4時間未満		4時間以上	
基本	要支援 1 事業対象	1回ご利用あたり	月5回以上ご利用	1回ご利用あたり	月5回以上ご利用
		273 円	1187 円/月	349 円	1493 円/月
	要支援 2	1回ご利用あたり	月9回以上ご利用	1回ご利用あたり	月9回以上ご利用
		281 円	2435 円/月	360 円	3111 円/月
入浴		41 円/回			

【2割負担】

ご利用時間		2時間以上4時間未満		4時間以上	
基本	要支援 1 事業対象	1回ご利用あたり	月5回以上ご利用	1回ご利用あたり	月5回以上ご利用
		546 円	2375 円/月	698 円	2986 円/月
	要支援 2	1回ご利用あたり	月9回以上ご利用	1回ご利用あたり	月9回以上ご利用
		562 円	4870 円/月	720 円	6222 円/月
入浴		81 円/回			

【3割負担】

ご利用時間		2時間以上4時間未満		4時間以上	
基本	要支援 1 事業対象	1回ご利用あたり	月5回以上ご利用	1回ご利用あたり	月5回以上ご利用
		819 円	3562 円/月	1047 円	4478 円/月
	要支援 2	1回ご利用あたり	月9回以上ご利用	1回ご利用あたり	月9回以上ご利用
		843 円	7304 円/月	1080 円	9333 円/月
入浴		122 円/回			

〔加算〕 月 1 回加算

サービス内容	自己負担額	1 割	2 割	3 割
サービス提供体制強化加算 I	要支援 1	9 0 円	1 7 9 円	2 6 8 円
	要支援 2	1 7 9 円	3 5 7 円	5 3 6 円
科学的介護推進体制加算	要支援 1, 2	4 1 円	8 1 円	1 2 2 円

処遇改善加算		利用回数	1 割	2 割	3 割
要支援 1	2 時間以上 4 時間未満	月 4 回まで	2 5 円/回	5 1 円/回	7 6 円/回
		月 5 回以上	1 1 0 円/月	2 1 9 円/月	3 2 9 円/月
	4 時間以上	月 4 回まで	3 2 円/回	6 5 円/回	9 7 円/回
		月 5 回以上	1 3 7 円/月	2 7 4 円/月	4 1 1 円/月
要支援 2	2 時間以上 4 時間未満	月 8 回まで	2 5 円/回	5 1 円/回	7 6 円/回
		月 9 回以上	2 2 4 円/月	4 4 8 円/月	6 7 2 円/月
	4 時間以上	月 8 回まで	3 3 円/回	6 7 円/回	1 0 0 円/回
		月 9 回以上	2 8 6 円/月	5 7 2 円/月	8 5 8 円/月

サービス料金は国の基準で変更する場合があります。

デイサービス食費 6 7 2 円

日用品費 1 0 0 円／日

1 ヶ月の料金計算方法

共通サービス + 加算料金

+ 食費・日用品費 × 利用日数 = 1 ヶ月利用料

○通所介護（介護給付）通常規模型通所介護

（ 2 時間以上 3 時間未満）			
ご契約者の要介護度	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 7 6 円	5 5 2 円	8 2 8 円
要介護 2	3 1 6 円	6 3 1 円	9 4 6 円
要介護 3	3 5 6 円	7 1 2 円	1, 0 6 8 円
要介護 4	3 9 8 円	7 9 5 円	1, 1 9 3 円
要介護 5	4 3 8 円	8 7 6 円	1, 3 1 4 円
（ 3 時間以上 4 時間未満）			
ご契約者の要介護度	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 7 6 円	7 5 1 円	1, 1 2 6 円
要介護 2	4 2 9 円	8 5 8 円	1, 2 8 7 円
要介護 3	4 8 6 円	9 7 2 円	1, 4 5 8 円
要介護 4	5 4 1 円	1, 0 8 1 円	1, 6 2 2 円
要介護 5	5 9 7 円	1, 1 9 3 円	1, 7 8 9 円
（ 4 時間以上 5 時間未満）			
ご契約者の要介護度	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 9 4 円	7 8 7 円	1, 1 8 1 円
要介護 2	4 5 1 円	9 0 1 円	1, 3 5 1 円
要介護 3	5 0 9 円	1, 0 1 8 円	1, 5 2 7 円
要介護 4	5 6 8 円	1, 1 3 6 円	1, 7 0 4 円
要介護 5	6 2 6 円	1, 2 5 2 円	1, 8 7 7 円
（ 5 時間以上 6 時間未満）			
ご契約者の要介護度	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 7 8 円	1, 1 5 6 円	1, 7 3 4 円
要介護 2	6 8 3 円	1, 3 6 5 円	2, 0 4 8 円
要介護 3	7 8 8 円	1, 5 7 6 円	2, 3 6 4 円
要介護 4	8 9 3 円	1, 7 8 5 円	2, 6 7 7 円
要介護 5	9 9 8 円	1, 9 9 6 円	2, 9 9 4 円

（ 6 時間以上 7 時間未満）			
ご契約者の要介護度	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 9 3 円	1 , 1 8 5 円	1 , 7 7 7 円
要介護 2	6 9 9 円	1 , 3 9 8 円	2 , 0 9 6 円
要介護 3	8 0 8 円	1 , 6 1 5 円	2 , 4 2 2 円
要介護 4	9 1 4 円	1 , 8 2 8 円	2 , 7 4 1 円
要介護 5	1 , 0 2 3 円	2 , 0 4 5 円	3 , 0 6 7 円
（ 7 時間以上 8 時間未満）			
ご契約者の要介護度	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 6 8 円	1 , 3 3 5 円	2 , 0 0 2 円
要介護 2	7 8 8 円	1 , 5 7 6 円	2 , 3 6 4 円
要介護 3	9 1 3	1 , 8 2 6 円	2 , 7 3 8 円
要介護 4	1 , 0 3 8 円	2 , 0 7 5 円	3 , 1 1 2 円
要介護 5	1 , 1 6 4 円	2 , 3 2 8 円	3 , 4 9 2 円
（ 8 時間以上 9 時間未満）			
ご契約者の要介護度	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 7 9 円	1 , 3 5 7 円	2 , 0 3 5 円
要介護 2	8 0 2 円	1 , 6 0 4 円	2 , 4 0 6 円
要介護 3	9 2 8 円	1 , 8 5 6 円	2 , 7 8 4 円
要介護 4	1 , 0 5 6 円	2 , 1 1 1 円	3 , 1 6 7 円
要介護 5	1 , 1 8 5 円	2 , 3 6 9 円	3 , 5 5 3 円

※ 送迎費は含まれます

送迎のない場合（－ 4 7 円／片道）

加 算	1 割	2 割	3 割
個別機能訓練加算Ⅰ－ 2	7 7 円／回	1 5 4 円／回	2 3 1 円／回
個別機能訓練加算Ⅱ （月1回）	2 1 円／月	4 1 円／月	6 1 円／月
入浴介助加算Ⅰ	4 1 円／回	8 1 円／回	1 2 2 /回
入浴介助加算Ⅱ	5 6 円／回	1 1 2 円／回	1 6 8 円／回
科学的介護推進体制加算	4 1 円／月	8 1 円／月	1 2 2 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	2 3 円 /日	4 5 円 /日	6 7 円 /日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に92/1000を乗じた額		

デイサービス食費 6 7 2 円

日用品費 1 0 0 円／日

※サービス料金は国の基準で変更する場合があります。

※ 1 日の料金計算方法

要介護度別利用料 + 加算料金 + 食費・日用品費 = 1 日の利用料

ご利用料金のお支払い方法

ご利用料金等は、１ヶ月毎に集計し毎月１５日頃に請求書をお送りしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。	
ア．金融機関（南都銀行または郵便局・農協）口座からの自動引き落とし	
・引落日は、毎月２０日です。	
・振替手数料は、ご利用者様負担となります。	
・残高不足等で引落不能の場合は、翌月に２ヶ月分が引き落とされます。	
イ．指定口座（南都銀行または郵便局）への振込	
・振込手数料は、利用者様負担となります。	
・請求書が届いた月の末日までにお振り込みください。	
ウ．現金によるお支払い	
・請求書が届いた月の末日までにご持参ください。	

その他のサービス

①複写物の交付	
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。	
	１枚につき １０円
②レクリエーション、クラブ活動	
レクリエーションやクラブ活動等で個別に物品を購入する場合に必要な分負担していただきます。	
利用料金：材料代等の実費をいただきます。	
③緊急時病院通院	
ご契約者の体調の変化により施設の車両にて通院を行い、また付き添いを必要とする場合には実費をご負担いただきます。	
	片道につき １, ８ ７ ４ 円(市内) ３, ６ ６ ７ 円(市外)

日常生活上必要となる諸費用実費

内 容	金 額
テープ止め	２ ０ ４ 円
リハビリパンツ	２ ０ ４ 円
尿取りパット	１ ０ ２ 円
手帳の再発行（１冊目は不要）	５ １ ９ 円

苦情等の受付について

ケアサービスの提供にあたっては万全な体制で臨んでいますが、万 一 ご不満・ご不審な点がございましたら、下記までお申しつけください。	
●当事業所	
苦情受付担当者	デイサービス
苦情解決責任者	館長 鶴田浩史
受 付 時 間	毎週月～金曜日 ９:00～17:00
連 絡 先	Tel 0745-64-2500 Fax 0745-64-2501
●奈良県国民健康保険団体連合会	
〒644-006 奈良県橿原市大久保町３２０－１１	
奈良県市町村会館内	
電 話：0120-21-6899（相談窓口専用）	
F A X：0744-21-6822	
●御所市役所	
〒639-2298 奈良県御所市１－３	
電 話：0745-62-3001（代）	

事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の際は直ちに、ご家族及び居宅支援事業者、並びに保険者（市町村）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
また、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

第３者評価の実施 なし

