

基準緩和通所サービス 岡宮グリーンヒルデイサービス
重要事項説明書

2025年5月1日 適用

あなた（利用者）に対するサービス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	社会福祉法人駿河厚生会
主たる事務所の所在地	〒410-0022 沼津市大岡3571番地の1
代表者（職名・氏名）	理事長 河野義文
設立年月日	平成8年3月27日
電話番号	055-926-8500

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	岡宮グリーンヒルデイサービス	
サービスの種類	基準緩和通所サービス	
事業所の所在地	〒410-0011 沼津市岡宮1182番地の1	
電話番号	055-928-6822	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	22A1100090
実施単位・利用定員	1単位	定員5人
通常の事業の実施地域	沼津市大岡地区、門池地区、第五地区、金岡地区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者または事業対象者が、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、基準緩和通所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、利用者の要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

基準緩和通所サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	火曜日 但し、12月29日から1月3日を除く
営業時間	午前8時00分から午後5時30分まで
サービス 提供時間	午前9時00分から午後2時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤兼務 1人
従事者	専従 1人以上（兼務可能）

7. 事業所の管理者

あなたへのサービス提供の管理責任者（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。

管理責任者の氏名	管 理 者 山本 潔
----------	------------

8. 利用料

（1）サービスの提供（介護保険適用分）に際し、あなたが負担する利用料金は、原則として、介護保険法令に定める介護報酬の告示上の額の介護負担割合証の割合に乗じた額です。ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービスについては全額自己負担となります。

（2）沼津市における1単位当たりの単価は、10.14円です。

利用料金の計算の仕方

1月ごとに（①基本単位に加算分を加えた単位数 × 10.14円（1単位当たりの単価）× （②介護保険負担割合証の割合）＝ ③利用料金（①×②＝③）として算出します。ただし、実際の請求額とは端数処理で多少の誤差が生じます。なお、介護保険給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

(1) 通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

【基本部分】

要介護・ 要支援認定	通所型サービス費（1月につき）	
	利 用 料 金	
要支援1 要支援2 事業対象者	週1回程度の利用（送迎あり 月額）	1, 438単位/月
	週1回程度の利用（送迎あり 日割り）	47単位/日
	週1回程度の利用（送迎なし 月額）	1, 151単位/月
	週1回程度の利用（送迎なし 日割り）	38単位/日
要支援2 事業対象者	週2回程度の利用（送迎あり 月額）	2, 897単位/月
	週2回程度の利用（送迎あり 日割り）	95単位/日
	週2回程度の利用（送迎なし 月額）	2, 317単位/月
	週2回程度の利用（送迎なし 日割り）	76単位/日

（注1）上記の基本単位は、沼津市が定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本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
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合	192単位/月
生活機能向上 グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った場合 ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	80単位/月
運動器機能向上加算	利用者へ個別的な機能訓練等の運動器機能向上サービスを行った場合	180単位/月
栄養アセスメント加算	管理栄養士等が共同して利用者ごとの低栄養リスク及び栄養上の課題について把握し、必要に応じ相談するとともに、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	40単位/月
栄養改善加算	低栄養状態またはそのおそれのある利用者に対して、ケアマネジメントの一環として、管理栄養士等が共同して栄養ケア計画を作成し、低栄養状態の改善等を目的とした栄養改善サービスを提供した場合	160単位/回 (月に2回まで)

口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅱ)	利用開始時及び6か月ごとに、利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該情報を担当の介護支援専門員に提供した場合		4単位/回 (6ヶ月に1回)
科学的介護 推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの適切かつ有効な提供のために必要な情報を活用している場合		32単位/月
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	要支援1	70単位/月
		要支援2	141単位/月
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		要支援1	57単位/月
		要支援2	114単位/月
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		要支援1	19単位/月
		要支援2	38単位/月
介護職員等処遇 改善加算(Ⅰ)	週1回程度の利用(送迎あり 月額)		132単位/月
	週1回程度の利用(送迎あり 日割り)		4単位/日
	週1回程度の利用(送迎なし 月額)		106単位/月
	週1回程度の利用(送迎なし 日割り)		3単位/日
	週2回程度の利用(送迎あり 月額)		267単位/月
	週2回程度の利用(送迎あり 日割り)		9単位/日
	週2回程度の利用(送迎なし 月額)		213単位/月
	週2回程度の利用(送迎なし 日割り)		7単位/日
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱ)	週1回程度の利用(送迎あり 月額)		129単位/月
	週1回程度の利用(送迎あり 日割り)		4単位/日
	週1回程度の利用(送迎なし 月額)		104単位/月
	週1回程度の利用(送迎なし 日割り)		3単位/日
	週2回程度の利用(送迎あり 月額)		261単位/月
	週2回程度の利用(送迎あり 日割り)		9単位/日
	週2回程度の利用(送迎なし 月額)		209単位/月
	週2回程度の利用(送迎なし 日割り)		7単位/日

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇改善に要する軽費として、算定されます。

(Ⅰ) または (Ⅱ) のいずれかが算定されます。

(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700円の食費をいただきます。 あなたのご都合により当日の利用をキャンセルした場合には、キャンセル料として700円をいただきます。 ただし、ご利用日の前日までにご連絡をいただいた場合にはキャンセル料は無料です。
その他	上記以外の日常生活において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（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、口座振替にてお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の27日に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。

9. 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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	— —
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	() — —

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により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（又は介護支援専門員）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 損害賠償

当事業所において、事業所の責任によって利用者に生じた損害については、当事業所は賠償額が確定し次第速やかにその損害を賠償します。

但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、当事業所の損害賠償額が減額されることがあります。

（例：利用者が転倒により骨折したとき、事業所に明らかな過失が認められない場合、治療費は利用者負担となることがあります）

また、天災・事変などの不可抗力、火災・盗難・暴動・不慮の事故により利用者が受けた損害については、当事業所の故意または重大な過失による場合を除き、当事業所は一切の賠償責任を負いません。

12. 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	電話番号	055-928-6822
	担当	生活相談員 佐野 宏枝

(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	沼津市 市民福祉部長寿福祉課	電話番号 055-934-4873
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590

13. 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介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

14. 非常災害対策

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。

令和 年 月 日

(事業者)

基準緩和通所サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。
なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

事 業 者

所在地 静岡県沼津市岡宮 1 1 8 2 番地の 1

名 称 社会福祉法人 駿河厚生会

説明者 岡宮グリーンヒルデイサービス

印

(利用者)

この説明により、基準緩和通所サービスに関する重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

印

☐ 代理人（選任した場合） ☐ 署名代行者（代筆した場合） ☐ 家族・立会人

住 所

利用者との関係

氏 名

印