

通所介護重要事項説明書

< 令和 8年 8月 1日 現在 >

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0276-37-6860（午前8時15分～午後5時15分まで）

担当 主任看護師 長谷川 真理子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ゆう愛デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	ゆう愛デイサービスセンター
所在地	群馬県太田市寺井町571-1
介護保険指定番号	通所介護 (指定番号:群馬県1070500317)
サービスを提供する対象地域 *	太田市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	(社福)施設長	1名(1)	0名()		1名(1)
生活相談員	社会福祉主事	0名(0)	0名()		0名(0)
機能訓練指導員	看護師	1名()	0名()		1名(0)
	准看護師	1名()	0名()	介護職員兼務	1名(0)
	理学療法士	1名(0)	0名()		1名(0)
	柔道整復師	1名(1)	0名()		1名(1)
	作業療法士	0名()	0名()		1名(0)
事務職員		1名()	0名()	兼務	1名(0)
栄養士	栄養士	1名()	0名()	兼務	1名(0)
調理員		2名()	1名()	兼務	2名(1)
介護・看護職員	看護師	1名()	0名()	機能訓練指導員兼務	1名(0)
	准看護師	1名()	名()	機能訓練指導員兼務	1名(0)
	介護福祉士	8名()	1名()		8名(1)
	社会福祉主事	0名()	0名()		0名()
	ヘルパー 1～2級修了者	2名()	1名()		3名()
	その他	0名()	2名()		2名()

()内は男性再掲

(3) 同センターの設備の概要

定員	50名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 222.55㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽、特殊浴槽、リフト浴槽があります。	送迎車	13台

(4) 営業時間

月～土	午前8:15～午後5:15
日	定休日
* 12月31日から1月3日は休業	

※ 時間外、休日、夜間の連絡先(特別養護老人ホーム ゆう愛 0276-37-8343)

3. サービス内容

- | | |
|--------------|--|
| ① 送迎 | 契約時にご相談した、時間・場所へ送迎します。 |
| ② 健康管理 | 体温や血圧などの状態をチェックいたします。 |
| ③ 食事 | 食べやすい形態をお選びいただけます。
普通食・お粥・おにぎり・きざみ・ミキサー、など
糖尿病食・減塩食なども、ご相談下さい。 |
| ④ 入浴 | お体の状態にあった浴槽で、入浴していただきます。
入浴前に体調のチェックをします。 |
| ⑤ 排泄介助 | 必要な介助を行います。 |
| ⑥ 機能訓練 | 通所介護計画に沿ったリハビリをおこないます。 |
| ⑦ 生活相談 | 利用者の生活全般に関わるご相談に応じます。 |
| ⑧ レクリエーション 等 | |

4. 利用料金

太田市の地域区分は「7級地」になりました。「7級地」の1単位の単価は10.14円になります。
その為、利用料金につきましては、その月に利用した単位数の合計に10.14円を乗じた金額となります。
下記に1回のご利用あたりの基本料金と加算料金を記載いたしますが、複数のサービスの選択と
ご利用回数により、端数処理の関係上、請求時の料金と誤差を生じる場合がございます。

○基本料金〔施設等の区分：大規模型通所介護Ⅱ事業所〕

契約時間 介護区分	6 時間 ～ 7 時間			7 時間 ～ 8 時間		
	利用単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	利用単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)
要介護度1	543単位	551円	1,101円	607単位	615円	1,231円
要介護度2	641単位	650円	1,300円	713単位	723円	1,446円
要介護度3	740単位	750円	1,501円	830単位	842円	1,683円
要介護度4	839単位	851円	1,701円	946単位	959円	1,918円
要介護度5	939単位	952円	1,904円	1,059単位	1,074円	2,148円

※送迎代は、基本料金に含まれております。

※利用者の都合によりサービスの途中で帰られた場合、サービス提供票どおりの料金をいただきます。

※上記の契約時間以外につきましては、ご相談下さい。

※送迎を実施しない場合、片道あたり、47単位の減算があります。

※法定代理受領サービスである時は介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた額とします。

○利用(加算)料金

	内 容	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)
①	入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/回	41円	81円
②	入浴介助加算(Ⅱ)	55単位/回	56円	112円
③	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/回	57円	114円
④	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位/回	77円	154円
⑤	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	20円	41円
⑥	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回	22円	45円
⑦	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回	18円	37円
⑧	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回	6円	12円
⑨	科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円	81円
⑩	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	1月あたりの総利用単位数に 11.1% 加算されます。		
⑪	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1月あたりの総利用単位数に 12.0% 加算されます。		
⑫	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	1月あたりの総利用単位数に 10.9% 加算されます。		
⑬	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	1月あたりの総利用単位数に 11.8% 加算されます。		

※ ⑩⑪⑫⑬の加算については、

当事業所は、介護職員の処遇改善を図る為の要件を満たし、届出を行っております。

○ その他

- ①食事提供費 1食あたり 680円です。(おやつ代含む)
- ②特別食事代 自己負担です。
- ③介護用品代 おむつ代 100円、リハビリパンツ代 80円
※同等品の返却があった場合は介護用品代はいただきません。
- ④その他 レクリエーション・行事等にかかる費用等は、自己負担となる場合があります。

(2) 社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行なっておりますので、該当する利用者は『社会福祉法人等利用者負担減免確認証』を提出して下さい。

(3) キャンセル料

利用日前日までに申し出がなかった場合は、キャンセル料として基本料金(自己負担額)の50%及び食事提供費の50%をお支払いいただきます。ただし体調不良などの正当な理由がある場合にはキャンセル料はいただきません。

(4) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までに利用料支払窓口等でお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いいたします。

通所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。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 次の場合はご連絡下さい。

- ・お客様のご都合でサービスを終了するとき(この場合、7日前までにお申し出下さい。)
- ・お客様が介護保険施設に入所したとき
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援状態もしくは非該当と認定されたとき
※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様がお亡くなりになったとき

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等のやむを得ない事情により、サービス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ヶ月前までに文書で通知いたします。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当デイサービスセンターは、介護保険法ならびに老人福祉法の理念に基づき、支援や介護を必要とする在宅高齢者の方々が、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有効適切な支援をすることを基本方針として、各種の通所介護サービスを提供いたします。特に、介護保険給付対象サービスに限らず保険対象外サービスについても利用者やその家族等のニーズに対応した幅広いサービスの提供に努め、ご家族の身体的、精神的な介護負担の軽減に寄与いたします。「やさしさと思いやり」を介護理念として、サービスの質的向上のため全職員一丸となって取り組み、より良い介護サービスの提供に最善をつくします。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	年1回 以上を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

(3) サービスの第三者評価の実施について

事業所で実施しているサービスの内容や課題について、第三者からの評価の有無

実施状況	無	

(4) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 ご都合により送迎時間を変更する場合は、当日午前8:15までにご連絡ください。
- ・体調不良等による
サービスの中止・変更 当日午前8:15までにご連絡ください。
- ・食事のキャンセル 当日サービス利用開始時にお申し出ください。
- ・時間変更 ご契約の時間を超えてご利用いただく場合は、別途料金をいただきます。
- ・設備、器具の利用 本来の用途に従って自由にご利用いただけます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちはあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別に定める防災応急計画に基づき自衛消防組織により初動対応を行います。
- ・防災設備 消火器・スプリンクラー・自動火災報知設備・非常通報設備・その他
- ・防災訓練 総合訓練は9月・2月、部分訓練は必要に応じ実施します。
- ・防火管理者 特別養護老人ホーム ゆう愛(併設)
施設長 天笠 光啓

9. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担 当 管 理 者 天 笠 光 啓 電 話 0276-37-6860
主任看護師 長谷川 真理子

② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

太田市役所 介護サービス課 0276-47-1939
国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口 027-290-1323

10. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 同仁会
代表者役職・氏名	理事長 穂積 照雄
本社所在地・電話番号	群馬県太田市八幡町27-7 電話 0276-55-3500
定款の目的に定めた事業	1、 救護施設 太陽の家 設置経営 2、 特別養護老人ホーム 鶴生田園 設置経営 3、 特別養護老人ホーム 大泉園 設置経営 4、 特別養護老人ホーム みづほの里 設置経営 5、 ケアハウス たかちほ 設置経営 6、 太田市養護老人ホーム 受託経営 7、 特別養護老人ホームゆう愛 設置経営 8、 サービス付き高齢者住宅 ぐるっぺ絆 設置経営 9、 特別養護老人ホーム ささら子の里 設置経営 10、 特別養護老人ホーム サンライズさかい 設置経営 11、 その他これに付随する業務
その他の事業所数	短期入所生活介護専用施設(2ヶ所) ショートステイ愛 ショートステイ八幡 居宅介護支援 (5ヶ所) 鶴生田園居宅介護支援事業所 大泉園居宅介護支援事業所 みづほの里居宅介護支援事業所 西小泉居宅介護支援事業所愛 居宅介護支援事業所ぐるっぺ 在宅介護支援(受託)(2ヶ所) 太田市在宅介護支援センター鶴生田園 太田市在宅介護支援センターみづほの里 通所介護 (7ヶ所) (デイサービスセンター) ゆう愛デイサービスセンター 大泉園デイサービスセンター みづほの里デイサービスセンター 西小泉デイサービスセンター愛 デイサービスセンターぐるっぺ デイサービスセンター八幡 Soluna Lifeデイサービスセンター 認知症対応型通所介護(1ヶ所) デイサービスセンターnico 訪問介護 (出張所3ヶ所) (ホームヘルプサービス) みづほの里ホームヘルパーステーション 鶴生田園出張所 大泉園出張所 西小泉出張所 ヘルパーステーションぐるっぺ 認知症対応型共同生活介護(1ヶ所) グループホーム愛 小規模多機能型居宅介護(1ヶ所) 小規模多機能ホームゆう愛 訪問入浴介護(1ヶ所) みづほの里訪問入浴介護事業所 障がい者相談支援(1ヶ所) みづほの里障がい者相談支援事業所 訪問看護(1ヶ所)

みづほの里訪問看護ステーション

ケアハウス(2ヵ所)

ケアハウスたかちほ

ケアハウスさかいの

11. その他

介護サービス情報の公開

介護サービスの利用者等が、公表されたサービス事業所の情報を比較検討することにより、利用時の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

公表された情報について、資料として必要な場合はお申し出下さい。

なお、下記のホームページでご覧いただけます。

《 群馬県介護サービス情報の公表URL 》

<http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp>

上記の契約を証する為、本審2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通保有するものとします。

通所介護の提供開始にあたり、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

所在地	群馬県太田市寺井町571-1	
名 称	ゆう愛デイサービスセンター	印

説明者	所属	ゆう愛デイサービスセンター
-----	----	---------------

氏名	長谷川 真理子	印
----	---------	---

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、同意し、受領しました。

令和 年 月 日

利用者	住所
-----	----

氏名

代理人	住所
-----	----

氏名

【契約書別紙】

○ 担当者（主任看護師）

氏名 長谷川 真理子 連絡先0276-37-6860

○ 通所介護の内容

- ・ご利用日 毎週 月 火 水 木 金 土 曜日
- ・ご利用時間 午前 : ~午後 :
- ・ご利用場所 太田市寺井町571-1 ゆう愛デイサービスセンター
- ・ご利用可能設備等 食堂兼機能訓練室 240.02㎡
相談室・静養室
浴室（普通浴槽・特殊浴槽）
送迎車 10台
- ・サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、健康チェック、食事の提供、入浴介助、排泄介助、機能訓練、その他必要な介護等を行います。

* 具体的な内容は、毎月お配りする月間予定表をご覧ください。

4.利用料金

太田市の地域区分は「7級地」になりました。「7級地」の1単位の単価は10.14円になります。
その為、利用料金につきましては、その月に利用した単位数の合計に10.14円を乗じた金額となります。
下記に1回のご利用あたりの基本料金と加算料金を記載いたしますが、複数のサービスの選択とご利用回数により、端数処理の関係上、請求時の料金と誤差を生じる場合がございます。

○基本料金〔施設等の区分：大規模型通所介護Ⅱ事業所〕

契約時間 介護区分	6 時間 ～ 7 時間			7 時間 ～ 8 時間		
	利用単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	利用単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)
要介護度1	543単位	551円	1,101円	607単位	615円	1,231円
要介護度2	641単位	650円	1,300円	716単位	726円	1,452円
要介護度3	740単位	750円	1,501円	830単位	842円	1,683円
要介護度4	839単位	851円	1,701円	946単位	959円	1,918円
要介護度5	939単位	952円	1,904円	1,059単位	1,074円	2,148円

- ※送迎代は、基本料金に含まれております。
- ※利用者の都合によりサービスの途中で帰られた場合、サービス提供票どおりの料金をいただきます。
- ※上記の契約時間以外につきましては、ご相談下さい。
- ※送迎を実施しない場合、片道あたり、47円の減算があります。
- ※法定代理受領サービスである時は介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた額とします。

○利用(加算)料金

	内 容	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)
①	入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/回	41円	81円
②	入浴介助加算(Ⅱ)	55単位/回	56円	112円
③	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/回	57円	114円
④	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位/回	77円	154円
⑤	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	20円	41円
⑥	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回	22円	45円
⑦	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回	18円	37円
⑧	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回	6円	12円
⑨	科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円	81円
⑩	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	1月あたりの総利用単位数に 11.1% 加算されます。		
⑪	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1月あたりの総利用単位数に 12.0% 加算されます。		
⑫	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	1月あたりの総利用単位数に 10.9% 加算されます。		
⑬	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	1月あたりの総利用単位数に 11.8% 加算されます。		

※ ⑩⑪⑫⑬の加算について当事業所は、
介護職員の処遇改善を図る為の要件を満たし、届出を行っております。

- ①食事提供費 1食あたり、680円です。(おやつ代含む)
- ②特別食事代 自己負担です。
- ③介護用品代 おむつ代 100円、リハビリパンツ代 80円
※同等品の返却があった場合は介護用品代はいただきません。
- ④その他 レクリエーション・行事等にかかる費用等は、自己負担となる場合があります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日太田市の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

○ キャンセル料

利用日前日までに申し出がなかった場合は、キャンセル料として基本料金(自己負担額)の50%及び食事提供費の50%をお支払いいただきます。ただし体調不良などの正当な理由がある場合にはキャンセル料はいただきません。

○ 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または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。
- ③ 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。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

※ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。
ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

○ 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆

電話番号; 0276-37-6860

主任看護師: 長谷川 真理子

(受付時間 月～土曜日 8:15～17:15)

上記の契約を証する為、本審2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通保有するものとします。

事業者

<事業者名> ゆう愛デイサービスセンター (指定番号:群馬県1070500317)

<住所> 群馬県太田市寺井町571-1

<代表者名> 施設長 天竺 光啓 ㊞

上記内容の説明を受け同意し、受領しました。

令和 年 月 日 <利用者氏名> _____

<代理人氏名> _____

介護予防・日常生活支援総合事業
契約書別紙兼重要事項説明書

社会福祉法人 同 仁 会
ゆう愛デイサービスセンター

群馬県太田市寺井町 571-1

**介護予防・日常生活支援総合事業
第一号通所事業契約別紙（兼重要事項説明書）②**

＜ 令和 8 年 8 月 1 日 現在 ＞

あなた（利用者）に対するサービス開始にあたり、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 同仁会
主たる事務所の所在地	〒373-0056 群馬県太田市八幡町 27-7
代表者（職名・氏名）	理事長 穂積照雄
設立年月日	昭和52年12月6日
電話番号	0276-55-3500

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ゆう愛デイサービスセンター	
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒373-0052 群馬県太田市寺井町 565	
電話番号	0276-37-6860	
指定年月日・事業所番号	平成24年4月1日	1070500317
実施単位・利用定員	1単位	定員 50人
通常の事業の実施地域	太田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、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、介護予防通所介護相当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、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは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

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、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。

5. 営業日時

月～土曜日	午前８：１５～午後５：１５
日曜日	定休日
＊１２月３１日から１月３日は休業	

6. 事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	業務内容
管理者（他事業所兼務）	１名		特養施設長兼務・業務の一元的管理
生活相談員 （介護職員兼務）	０名 （０名）		生活相談及び介護兼務
看護職員 （機能訓練指導員兼務）	２名 （２名）	０名 （０名）	看護介護職員 日常動作、機能訓練等
介護職員 生活相談員兼務 （介護福祉士・介護支援専門員兼務） （介護福祉士） （その他）	１２名 ０名 ０名 ８名 ６名		介護 業務全般
理学療法士	１名		日常動作、機能訓練等
柔道整復師	１名		機能訓練指導員
作業療法士		１名	レクリエーション（週１回・３時間）
マッサージ師		１名	マッサージ（週３回・１回１.５時間）
管理栄養士（他事業所兼務）	１名		食事栄養管理等
調理員	４名		調理業務
事務員	１名		一般事務

7. 事業所の設備の概要

定員	50 名	静養室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 2 2 2 . 5 5 m ²	相談室	1 室
浴室	一般浴槽・リフト浴槽	送迎車	1 3 台
	特殊浴槽		

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	主任看護師 長谷川 真理子
管理責任者の氏名	管 理 者 天笠 光啓

9. 利用料

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。

太田市の地域区分は「7 級地」となり、1 単位の単価は 10.14 円となります。

利用料金につきまして、その月に利用した単位数の合計に 10.14 円を乗じた金額となります。

※地域区分は、人件費の地域差を調整するための区分であり、国家公務員の地域手当の地域割りに準拠しております。

（1） 第一号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本料金】

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で求める金額であり、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定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

介護区分	一月あたり		
	単位数	自己負担額 (1 割負担の場合)	自己負担額 (2 割負担の場合)
要支援 1・事業対象者	1798 単位	1798 円	3596 円
要支援 2・事業対象者	3621 単位	3621 円	7242 円

※送迎、入浴代は、基本料金に含まれております。

※基本料金は 1 月あたりの利用料金となり、月 1 回の利用でも上記負担金となります。

【加算料金】

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。

※のついた加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

サービス内容		一月あたり		
		単位数	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)
① 生活機能向上グループ活動加算		100 単位	100 円	200 円
② サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援 1・事業対象者	88 単位	88 円	176 円
	要支援 2・事業対象者	176 単位	176 円	352 円
③ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援 1・事業対象者	72 単位	72 円	144 円
	要支援 2・事業対象者	144 単位	144 円	288 円
④ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	要支援 1・事業対象者	24 単位	24 円	48 円
	要支援 2・事業対象者	48 単位	48 円	96 円
⑤ 科学的介護推進体制加算		40 単位	40 円	80 円
⑥ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ		1 か月当たりの総利用単位数の 11.1%		
⑦ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		1 か月当たりの総利用単位数の 12.0%		
⑧ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ		1 か月当たりの総利用単位数の 10.9%		
⑨ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ		1 か月当たりの総利用単位数の 11.8%		

※上記一覧には 2 割までの数字が記載されておりますが、負担割合によっては 3 割負担の場合も
有りますことをご了承ください。

※②指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合、70%以上である。

※③指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合、50%以上である。

※④指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合、40%以上である。

※⑧当事業所は、介護職員の処遇改善を図るための要件を満たし、届け出を行っております。

またサービス提供体制強化加算は支給限度基準額の算定には含みません。

※送迎を実施しない場合、片道あたり、47 単位の減算があります。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件		減算額		
			基本利用料	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)
利用者の数が 利用者定員を 超える場合 又は看護・介 護職員の員数 が基準に満た ない場合		要支援 1・事業対象者	1,655 円	1,159 円	2,317 円
		要支援 2・事業対象者	3,393 円	2,375 円	4,750 円

(2) その他の費用

食事提供費	1食あたり 680 円です。(おやつ代含む)
特別食事代	本人が出前等を希望したときの食事については自己負担です。
介護用品代	おむつ代 100 円 リハビリパンツ代 80 円 同等品の返却があった場合には介護用品代はいただきません。
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 身の回りの品など)について、費用の実費をいただきます。

(3) 社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行っておりますので、該当する利用者は「社会福祉法人等利用者負担減免確認証」を提出して下さい。

(4) キャンセル料

利用日前日までに申し出がなかった場合は、キャンセル料として食事提供費の 50%をお支払いいただきます。ただし体調不良などの正当な理由がある場合にはキャンセル料はいただきません。

(5) 支払い方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、月末までに事務所窓口等でお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行します。

10. 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態の急変、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	氏名（利用者との続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	

11. 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等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

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	0276-25-6262
	面談場所	当事務所の相談室

(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	電話番号	0276-47-1939
	場 所	太田市役所（介護サービス課）
	電話番号	027-290-1323
	場 所	群馬県国民健康保険団体連合会

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスを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) 体調や容態の急変などによりサービスが利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は担当の地域包括支援センター等の担当者へご連絡ください。

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業所 住所 群馬県太田市八幡町 27-7

事業所 社会福祉法人 同仁会

代表者 理事長 穂 積 照 雄

事業所名 ゆう愛デイサービスセンター

(指定番号：1070500317)

施設長 天笠 光啓 印

説明者・氏名 長谷川 真理子 印

私は、事業者より上記の重要事項の説明を受け、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。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏 名

署名代行者 (又は法定代理人)

住 所

氏 名

本人との続柄

立 会 人 住 所

氏 名