

重要事項説明書

《 令和 8 年 5 月 1 日現在 》

1. 玖島デイサービスもみじの概要

(1) 事業所の概要

事業所名	玖島デイサービスもみじ
所在地	広島県廿日市市玖島4851番地1
電話	0829-74-2550
FAX	0829-74-2550
管理者	山本 明子
介護保険事業所番号	3472701428 号
サービスを提供する地域	廿日市市、広島市佐伯区
営業日	月・火・水・木・金・土
営業時間	9:00 ~ 18:00
休業日	日曜日・祝祭日 8月13日~16日・12月29日~1月4日

(2) サービスの提供時間帯と定員

日	月	火	水	木	金	土	祝日
休	9:30 ~ 16:45						休
	18人	18人	18人	18人	18人	18人	

(3) 事業所の職員体制

職種	資格	合計
管理者	介護支援専門員	1名
生活相談員	介護福祉士 准看護師	2名以上
看護職員	看護師 准看護師	2名以上
機能訓練指導員	理学療法士 看護師 准看護師	2名以上
介護職員	介護福祉士等	3名以上

※管理者は、玖島居宅介護支援事業所の管理者・介護支援専門員を兼務。

(4) 従業員の業務内容

職 種	業 務 内 容
管 理 者	従業員の管理、業務の実施状況の把握、通所介護計画を作成、その他の管理業務
生 活 相 談 員	利用者の生活向上を図るため適切な相談援助等を行います
機 能 訓 練 指 導 員	日常生活動作向上のための指導
介 護 職 員	通所介護（介護予防通所介護）サービスの実施
看 護 職 員	利用者の健康管理を行います

2. サービス内容

- (1) 送迎サービス (2) 健康チェック (3) 食事サービス (4) 入浴サービス
(5) 日常動作訓練 (6) レクリエーション (7) 個別機能訓練

3. 利用料金

- (1) 利用料金

地域密着型通所介護（要介護1～要介護5）

【 基本単位 （1日あたりの利用単位） 】 / 7時間以上 8時間未満

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
753 単位	890 単位	1032 単位	1172 単位	1312 単位

【 加算単位 （1回あたりの利用単位） 】

入浴介助加算Ⅰ	40 単位 ※ご利用状態に応じた入浴介助を行った場合加算
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位
個別機能訓練加算Ⅰ（イ） 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）	56 単位 76 単位 ※利用日1日あたりの加算 指導員の人数によって、1名（イ）もしくは2名（ロ）
口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位 ※月2回を限度
科学的介護推進体制加算	40 単位

【 処遇改善加算等 】

介護職員処遇改善加算Ⅱ（ロ）	利用総単位数の11.8% ※令和8年5月に限っては、介護職員処遇改善加算Ⅱ 利用総単位数×9.0%を算定
----------------	--

※介護職員の処遇改善（賃金引き上げなど）に取り組む事業者が算定できる加算

<< 計 算 式 >> (介護保険給付費利用者負担の計算)・要介護1～5

$A = \text{基本単位} \times \text{利用日数} + \text{加算単位} \times \text{利用回数}$

$B (\text{処遇改善加算等}) = A \times (11.8\%)$

利用料合計 = $(A + B) \times \text{地域区分 } 10.14 \text{ 円 (廿日市市は7等級)}$

ご負担金額 = 利用料合計 $\times$ 介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合
(1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)

※別途以下の【その他費用】欄に記載の実費費用が必要になります。

通所介護型サービス (要支援1・要支援2・事業対象者)

【 基本単位 (1 か月あたり) 】

要支援1	要支援2	事業対象者
1798 単位	3621 単位	1798 単位

【 加算単位 (1 か月あたりの利用単位) 】

サービス提供体制強化加算Ⅲ		
要支援1	要支援1	要支援1
24 単位	24 単位	24 単位

口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位 ※月1回を限度
科学的介護推進体制加算	40 単位

【 処遇改善加算等 】

介護職員等処遇改善加算Ⅱ(口)	基本単位の 11.8% ※令和8年5月に限っては、介護職員処遇改善加算Ⅰ 利用総単位数 $\times$ 9.0%を算定
-----------------	--

※介護職員の処遇改善(賃金引き上げなど)に取り組む事業者が算定できる加算

<< 計 算 式 >> (介護保険給付費利用者負担の計算) 要支援1・2

$A = \text{基本単位} + \text{加算単位}$

$B (\text{処遇改善加算等}) = A \times (11.8\%)$

利用料合計 = $(A + B) \times \text{地域区分 } 10.14 \text{ 円 (廿日市市は7等級)}$

ご負担金額 = 利用料合計 $\times$ 介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合
(1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)

※別途以下の【その他費用】欄に記載の実費費用が必要になります。

地域密着型通所介護・通所介護型サービス 共通

【 その他費用 】

食 費	1日600円をお支払い頂きます。
行 事	お花見などの費用は実費をお支払い頂きます。
趣 味 活 動	手芸、折り紙、書道などに必要な材料は実費をお支払い頂きます。
お む つ 代	おむつを提供した場合は実費をお支払い頂きます。

交 通 費	サービスを提供する地域以外の地域にお住まいの利用者様に対して送迎を行う場合は、通常の事業実施地域を越えたその路程 1 k m 当たり 2 0 円を実費としてお支払い頂きます。
-------	---

※上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※通常料金は【7時間以上9時間未満】ですが、利用者様の都合や「居宅サービス計画」によりその他の基本料金を頂くことがあります。

（2）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

● 連絡先 玖島デイサービスもみじ（0829-74-2550）

ご利用の 24 時間前迄にご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の 12 時間前迄にご連絡いただいた場合	当該基本料金の 50%
ご利用の 12 時間前迄にご連絡がなかった場合	当該基本料金の 100%

※利用者様の容態の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

（3）料金のお支払方法

毎月 15 日頃迄に前月分の請求を致しますので、25 日迄にお支払い下さい。

お支払い後は、領収証を発行します。

お支払方法は、現金集金、銀行振込でお願い致します。

振込先	銀 行 名	広島市農業協同組合 砂谷支店
	口 座 番 号	（普通）0000880
	名 義	有限会社オフィスタカキ 代表取締役 山本明子

4. 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込み下さい。当事業所スタッフがお伺い致します。

通所介護計画作成と同時に契約を締結し、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下さい。

（2）サービスの終了

① 利用者様のご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。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

* 利用者様が介護保健施設や医療施設に入所または入院した場合。

* 利用者様がお亡くなりになられた場合。

③ その他

* 当社が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合には、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

* 利用者様が、サービス利用料金のお支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず 7 日以内にお支払いがない場合、又は利用者様やご家族などが当社や当社のサービス従業者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、当社は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

5. 当社の通所介護サービスの特徴等

【 運営の方針 】

事業所の従業者等は、利用者様の人格と人生観を尊重し、心身の状態を踏まえてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上必要な介助及び機能訓練を行うことにより、利用者様の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに利用者様の家族の心体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提携に努めるものとします。

6. 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医、当該利用者様のご家族、当該利用者様に係る居宅介護支援事業者へ連絡を致します。また、事故が発生した場合にも市町（保険者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

連 絡 先	名称・氏名	住 所	電話番号
保 険 者	廿日市市	広島県廿日市市下平良1丁目1番1号	0829-30-9155
主 治 医			
家 族 （ 親 族 ）			
居宅介護支援事業所 （地域包括支援センター）			

7. 損害賠償保険の加入

保 険 会 社 名	東京海上日動火災保険株式会社
証 券 番 号	D 2 8 3 7 0 6 7 2 1

上記、損害賠償保険に加入しております。利用者様に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 当社の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	有限会社オフィスタカキ ・ 営利法人
代 表 者 役 職 氏 名	代表取締役 山本 明子
事 業 所 所 在 地	広島県廿日市市玖島4851番地1
事 業 所 電 話 番 号	0829-74-2550
定款の目的に定めた主な事業	・ 介護保険法に基づく居宅介護支援事業 ・ 介護保険法に基づく第1号通所事業 ・ 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 ・ 前各号に付帯する一切の業務

9. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様苦情担当

担 当 者		電 話
玖島デイサービスもみじ	山本 明子	0829-74-2550

(2) 苦情相談等の処理体制

(1)	窓口を担当者が居る場合は、直接対応します。 窓口を担当者が不在時は、他職員が対応し、担当者へ報告します。
(2)	苦情・相談等の内容をよく伺い、状況を詳しく把握します。
(3)	担当者が必要と判断する場合には、サービス提供担当職員を中心に検討会議を開き、対応を検討します。
(4)	検討会議の結果、必ず具体的な対応を迅速に行います。
(5)	苦情対応の記録を保管すると共に改善に活用し、再発防止に努めます。

(3) その他

当社以外に、市区町の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担 当	電 話
廿日市市 高齢介護課 介護保険係	0829-30-9155
広島市佐伯区 健康長寿課	082-943-9730
広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783

10. 虐待防止について

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のために次の措置を講じます。

- ④ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ⑤ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑥ その他虐待防止のために必要な措置

(2) 事業者は、サービス提供にあたる当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。

11. 第三者評価の実施状況について

第三者による評価は実施しておりません