

地域密着型通所介護事業所
重要事項説明書兼【契約書別紙】

(令和7年8月1日現在)

第1 基本方針

ご利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

第2 事業所の概要

事業所名	いきがいフィットネス
所在地	山梨県大月市猿橋町桂台1丁目100番地1
提供サービス	地域密着型通所介護
事業所番号	1991400092
管理者及び連絡先	長谷川 喬子 0554-22-8886
通常の事業実施地域	大月市

第3 事業所の職員体制

	員数	業務内容
管理者	1名	職員及び業務の管理
生活相談員	1名以上	サービスの調整・相談 地域密着型通所介護計画書作成
看護職員	1名	保健衛生業務・看護業務
介護職員	2名以上	日常生活介護業務
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練・個別機能訓練計画作成

第4 設備の概要

定員	18名	機能訓練室及び食堂	2室
静養室	1室	相談室	1室

第5 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	毎週月曜日から金曜日（ただし、12月31日から1月3日までを除く）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	① 午前 9時15分から午後12時15分（3時間以上4時間未満） ② 午後 1時30分から午後 4時30分（3時間以上4時間未満） ③ 午前10時15分から午後 3時15分（5時間以上6時間未満）

第6 第三者評価 実施状況 第三者評価 実施なし

第7サービス内容

1 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

- (1) 排泄介助
- (2) 移動介助
- (3) その他必要な身体の介護
- (4) 養護（休養）
- 2 健康状態の確認
- 3 機能訓練サービス
 ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上、減退を防止するための訓練並びにご利用者の心身の活性化を図るための各種サービス（アクティビティサービス）を提供します
 - (1) リハビリマシーンを使用した筋力トレーニング
 - (2) 体操
 - (3) 日常動作に関する個別訓練
 - (4) 口腔訓練
 - (5) レクリエーション(アクティビティサービス)
 - (6) グループワーク
 - (7) 行事的活動
 - (8) 趣味活動
- 4 送迎サービス
 障害の程度、地理条件により送迎を必要とするご利用者については専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動介助を行います。
- 5 食事サービス：5時間以上6時間未満サービス利用のみ
 - (1) 準備、後始末の介助
 - (2) 食事摂取の介助
 - (3) その他必要な食事の介助
- 6 相談、助言等に関すること
 ご利用者及びそのご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
 - (1) 日常生活動作に関する訓練の相談、助言
 - (2) 福祉用具の利用法の相談、助言
 - (3) その他必要な相談、助言

第8 利用料金 [地域密着型 通所介護費]

1 介護保険給付対象サービス

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険から給付される額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

【3時間以上4時間未満サービス利用者用】

(令和7年8月1日現在)

(1) 介護保険負担割合が1割の方（1日あたり） 単位（円）

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別サービス利用料金	4,160	4,780	5,400	6,000	6,630
内、介護保険から給付される金額	3,744	4,302	4,860	5,400	5,967
自己負担額	416	478	540	600	663

なお、事業所が送迎を行わない場合は、上記の自己負担額から、片道につき47円を減額いたします。

ア 加算

- (ア) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1日あたり60円を別途お支払いいただきます。
- (イ) 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)、(ロ) ご利用者様が機能訓練を行った場合に、1日あたり(イ)56円 (ロ)76円を別途お支払いいただきます。
- (ウ) 個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し適切

なサービス提供のために必要な情報を活用している場合、(イ)に加え1月につき20円を別途お支払いいただきます。

(エ) 科学的介護推進体制加算 利用者ごとの日常生活動作の値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、かつ必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、1月につき40円を別途お支払いいただきます。

(オ) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1日あたりの自己負担額(ア)～(エ)の加算がある場合はその額を含む)に9.0%を乗じた額を別途お支払いいただきます。

※提供サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。但し、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には一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

(2) 介護保険負担割合が2割の方(1日あたり)

単位(円)

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護度別サービス利用料金	4,160	4,780	5,400	6,000	6,630
内、介護保険から給付される金額	3,328	3,824	4,320	4,800	5,304
自己負担額	832	956	1,080	1,200	1,326

なお、事業所が送迎を行わない場合は、上記の自己負担額から、片道につき94円を減額いたします。

ア 加算

(ア) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1日あたり120円を別途お支払いいただきます。

(イ) 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)、(ロ) ご利用者様が機能訓練を行った場合に、1日あたり(イ)112円(ロ)152円を別途お支払いいただきます。

(ウ) 個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し適切なサービス提供のために必要な情報を活用している場合、(イ)に加え1月につき40円を別途お支払いいただきます。

(エ) 科学的介護推進体制加算 利用者ごとの日常生活動作の値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、かつ必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、1月につき80円を別途お支払いいただきます。

(オ) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1日あたりの自己負担額(ア)～(エ)の加算がある場合はその額を含む)に9.0%を乗じた額を別途お支払いいただきます。

※提供サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の2割をお支払いいただきます。但し、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には一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

(3) 介護保険負担割合が3割の方(1日あたり)

単位(円)

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別サービス利用料金	4,160	4,780	5,400	6,000	6,630
内、介護保険から給付される金額	2,912	3,346	3,780	4,200	4,641
自己負担額	1,248	1,434	1,620	1,800	1,989

なお、事業所が送迎を行わない場合は、上記の自己負担額から、片道につき141円を減額いたします。

ア 加算

(ア) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1日あたり180円を別途お支払いいただきます。

(イ) 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)、(ロ) ご利用者様が機能訓練を行った場合に、1日あたり

- (イ) 168円(ロ) 228円を別途お支払いいただきます。
- (ウ) 個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し適切なサービス提供のために必要な情報を活用している場合、(イ)に加え1月につき60円を別途お支払いいただきます。
- (エ) 科学的介護推進体制加算 利用者ごとの日常生活動作の値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、かつ必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、1月につき120円を別途お支払いいただきます。
- (オ) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1日あたりの自己負担額((ア)～(エ)の加算がある場合はその額を含む)に9.0%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- ※提供サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の3割をお支払いいただきます。但し、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には一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

【5時間以上6時間未満サービスご利用者用】

(令和7年8月1日現在)

(1) 介護保険負担割合が1割の方(1日あたり)

単位(円)

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別サービス利用料金	6,570	7,760	8,960	10,130	11,340
内、介護保険から給付される金額	5,913	6,984	8,064	9,117	10,206
自己負担額	657	776	896	1,013	1,134

なお、事業所が送迎を行わない場合は、上記の自己負担額から、片道につき47円を減額いたします。

ア 加算

- (カ) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1日あたり60円を別途お支払いいただきます。
- (キ) 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)、(ロ) ご利用者様が機能訓練を行った場合に、1日あたり(イ)56円(ロ)76円を別途お支払いいただきます。
- (ク) 個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し適切なサービス提供のために必要な情報を活用している場合、(イ)に加え1月につき20円を別途お支払いいただきます。
- (ケ) 科学的介護推進体制加算 利用者ごとの日常生活動作の値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、かつ必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、1月につき40円を別途お支払いいただきます。
- (コ) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1日あたりの自己負担額((カ)～(ケ)の加算がある場合はその額を含む)に9.0%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- ※提供サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。但し、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には一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

(2) 介護保険負担割合が2割の方(1日あたり)

単位(円)

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別サービス利用料金	6,570	7,760	8,960	10,130	11,340
内、介護保険から給付される金額	5,256	6,208	7,168	8,104	9,072
自己負担額	1,314	1,552	1,792	2,026	2,268

なお、事業所が送迎を行わない場合は、上記の自己負担額から、片道につき94円を減額いたします。

ア 加算

- (カ) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1日あたり120円を別途お支払いいただきます。
 - (キ) 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)、(ロ) ご利用者様が機能訓練を行った場合に、1日あたり(イ)112円 (ロ)152円を別途お支払いいただきます。
 - (ク) 個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し適切なサービス提供のために必要な情報を活用している場合、(イ)に加え1月につき40円を別途お支払いいただきます。
 - (ケ) 科学的介護推進体制加算 利用者ごとの日常生活動作の値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、かつ必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、1月につき80円を別途お支払いいただきます。
 - (コ) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1日あたりの自己負担額(カ)～(ケ)の加算がある場合はその額を含む)に9.0%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- ※提供サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の2割をお支払いいただきます。但し、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には一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

(3) 介護保険負担割合が3割の方(1日あたり)

単位(円)

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別サービス利用料金	6,570	7,760	8,960	10,130	11,340
内、介護保険から給付される金額	4,599	5,432	6,272	7,091	7,938
自己負担額	1,971	2,328	2,688	3,039	3,402

なお、事業所が送迎を行わない場合は、上記の自己負担額から、片道につき141円を減額いたします。

ア 加算

- (カ) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1日あたり180円を別途お支払いいただきます。
 - (キ) 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)、(ロ) ご利用者様が機能訓練を行った場合に、1日あたり(イ)168円(ロ)228円を別途お支払いいただきます。
 - (ク) 個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し適切なサービス提供のために必要な情報を活用している場合、(イ)に加え1月につき60円を別途お支払いいただきます。
 - (ケ) 科学的介護推進体制加算 利用者ごとの日常生活動作の値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、かつ必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、1月につき120円を別途お支払いいただきます。
 - (コ) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1日あたりの自己負担額(カ)～(ケ)の加算がある場合はその額を含む)に9.0%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- ※提供サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の2割をお支払いいただきます。但し、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には一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

2 介護保険給付対象外サービス

食費	3時間以上4時間未満サービス利用：ドリンク代150円 5時間以上6時間未満サービス利用：昼食代650円（おやつ代150円を含む）
交通費 (通常の実施地域外)	通常の実施地域を越えた地点から
	片道 5km以上 10km未満 1回につき 150円 片道 10km以上 1kmにつき 15円を加算
オムツ代	実費
その他の費用	その他、ご利用者の方が負担する事が適当と認められる費用 実費

※ 上記、介護保険給付対象外サービスは、利用料全額をお支払いいただきます。

3 キャンセル料

ご利用者の都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

(1) 3時間以上時間以上4時間未満サービスご利用者

利用日当日の午前8時00分までに連絡いただいた場合	なし
利用日当日の午前8時00分までに連絡いただけなかった場合	ドリンク代 150円

(2) 5時間以上6時間未満サービス利用者

利用日当日の午前8時00分までに連絡いただいた場合	なし
利用日当日の午前8時00分までに連絡いただけなかった場合	昼食代 650円

第9 利用料のお支払い方法

お支払い方法は現金支払い又は口座からの引き落としとさせていただきます。毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、月末までにお支払いください。

お支払いをいただきますと、領収証を発行いたします。

口座からの引き落としはサービス提供月の翌月26日に指定の口座より引き落としさせていただきます。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更させていただきます。

第10 サービスの利用方法

1 ご利用の手続き

居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画を依頼している方は、担当の介護支援専門員にご相談ください。

※ 居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画を依頼していない方は、当事業所に直接ご相談ください。

2 利用終了の手続き

(1) ご利用者のご都合で利用予定期間の中で利用を終了する場合

ご利用者のご希望によりいつでも利用を終了できますので、担当の介護支援専門員にご相談ください。

(2) 自動終了

以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

ア ご利用者が介護保険施設に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援1又は要支援2と認定された場合

ウ ご利用者がお亡くなりになった場合

(3) その他

ア ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、ご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、ご利用者が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合、又はご利用者やご家族等が当事業所又は当事業所の職員等に対して著しい背信行為を行った場合は、利用を終了させていただく場合があります。

イ やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合は、利用を終了させていただく場合がございます。

第11 事故発生時の対応

- 1 サービスの提供により事故が発生した場合、市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- 3 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。
- 4 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止策を講じます。

第12 サービス内容に関する相談・苦情

1 当施設における相談・苦情担当者

相談・苦情担当 生活相談員 長谷川 喬子 ・ 山口 由紀 ・ 小沢 恵里 ・ 高田 陽平
電話 0554-22-8886
苦情解決責任者 理事長 相馬 秀守 電話 0554-22-8888

2 第三者委員

苦情を解決するにあたり、ご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を行うため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 鈴木 正宏氏 児童養護施設「くずはの森」 電話 0554-22-4806

第三者委員 杉本 晴彦氏 児童養護施設「くずはの森」 電話 0554-22-4806

3 その他下記にも苦情窓口が設置してあります。

(1) 山梨県国民健康保険団体連合会 相談窓口専用電話
(開設日 毎週水曜日 午前9時～午後4時) 電話 055-233-9201

(2) 大月市保健介護課 介護保険担当
(受付時間 午前9時～午後5時) 電話 0554-23-8035

又は 0554-22-2111 (代表)

第13 秘密保持に関すること

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密・個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らしません。
- 2 事業者はあらかじめ文書によりご利用者及びそのご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることがあります。
- 3 居宅介護支援事業者等に対して、サービス担当者会議等を通じサービス提供に必要なご利用者及びそのご家族に関する情報を提供することがあります。

第14 虐待の防止について

1 虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者 管理者 長谷川 喬子

第15 身体的拘束等について

- 1 ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- 2 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うこととします。その場合は、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

第16 緊急時の対応方法について

- 1 サービス提供中にご利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに予め指定された連絡先、主治医等連絡し、適切な措置を講じます。
- 2 緊急時に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者へ周知徹底を図るとともに、速やかに主治医等へ連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法を予め定めます。

第17 衛生管理及び感染症対策について

- 1 ご利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- 2 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。
 - (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

第18 業務継続計画の策定等について

- 1 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 職員に対し、当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- 3 定期的当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

第19 地域との連携等について

- 1 サービスの提供に当たっては、ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する方等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。
- 2 運営推進会議についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

第20 非常災害対策

- 1 防災時の対応 デイサービスいきがい消防計画に基づき対応いたします。
- 2 防災設備 自動火災報知器、非常警報器具、非常通報装置、スプリンクラー設備、誘導灯、消火器
- 3 防災訓練 年2回避難訓練を実施いたします。
- 4 防火管理者 管理者 勝俣 裕美

第21 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 平成福祉会
代表者役職・氏名 理事長 相馬 秀守
所在地・電話番号 山梨県大月市大月町真木4660番地
0554-23-0294

通所介護の利用に先立ち、ご利用者又はそのご家族に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 住 所 山梨県大月市猿橋町桂台1-100-1
名 称 いきがい フィットネス
代表者 管理者 長谷川 喬子 印

説 明 者 長 谷 川 喬 子 印

私は、本書面により、事業者から地域密着型通所介護についての重要事項についての説明を受け、内容に同意しますとともに、この書面が契約書の別紙であることを承諾します。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(署名者) 本人 ・ 代筆(者) _____

本人との関係 _____

代筆理由 身体的 ・ 精神的 ・ その他(下記に具体的に記載)

(立会人) 住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 _____