

通所介護・介護予防通所介護及び第一号通所事業 重要事項説明書

＜令和8年6月1日現在＞

- 管理者 氏名 山木 春男
 連絡先 (Tel) 0267-56-3115
 (Tel) 0267-56-1955 (有) 4501 社会福祉法人 ハートフルケアたてしな

1. デイサービスセンターほほえみの概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	デイサービスセンターほほえみ
所在地	北佐久郡立科町大字芦田720-1
介護保険事業所番号	(通所介護事業) 2072100767
通常の事業の実施地域※	立科町・佐久市・東御市、上田市・長和町

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	資格	専従	兼務	事務内容
管理者	介護福祉士	名	1名	管理業務
生活相談員	介護福祉士	名	1名	生活相談業務
生活相談員	社会福祉主事	名	1名	生活相談業務
介護・看護職員	看護師	1名	1名	看護業務
	理学療法士	1名	1名	リハビリ業務
	介護福祉士	4名	3名	介護業務
	健康運動指導士	1名	1名	運動指導
		名	名	
栄養職員	管理栄養士	名	1名	栄養改善指導業務

(3) 営業日、営業時間

営業日	月～土曜日 但し 12月31日～1月3日を除く。
営業時間	通常は午前9時～午後5時まで (但し、早朝は午前7時30分～夜間は午後7時まで)

(4) 事業所の設備の概要

定員	通所介護・介護予防通所 介護事業20名 第一号通所事業33名	静養室	1室4床
食堂兼機能訓練室	1室 161.37㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽 個別浴槽	送迎車	4台

2. 通所介護・介護予防通所介護及び第一号通所事業の内容

○サービス内容・・・「通所介護計画」・「介護予防通所介護計画」に沿って、送迎・食事の提供・入浴介護、機能訓練その他必要な介護等を行います。

- ① 送迎 — 身体状況に応じて、特殊送迎車等で居宅まで送迎します。
- ② 食事 — 管理栄養士により栄養、カロリーバランスの取れた食事を提供し、身体状況に応じて一般食からミキサー・お粥・きざみ食に応じます。
- ③ 入浴 — 身体状況に応じて安心して入浴できるよう一般浴・ライナー浴・特殊浴に応じます。
- ④ 機能訓練 — 専門の機能訓練士の指導とレクリエーション等により、機能回復訓練に応じます。
- ⑤ 生活相談など — 生活相談員が、利用者・家族の必要な相談に応じます。

3. 利用料金

(1) 利用料金

【通所介護】～日額

① 利用料

所要時間3時間以上4時間未満の場合

区 分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
要介護 1	3,700円	370円	740円	1,110円
要介護 2	4,230円	423円	846円	1,269円
要介護 3	4,790円	479円	958円	1,437円
要介護 4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要介護 5	5,880円	588円	1,176円	1,764円

所要時間4時間以上5時間未満の場合

区 分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
要介護 1	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護 2	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護 3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護 4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護 5	6,170円	617円	1,234円	1,851円

所要時間5時間以上6時間未満の場合

区 分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
要介護 1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護 2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護 3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護 4	8,880円	880円	1,760円	2,640円
要介護 5	9,840円	984円	1,968円	2,952円

所要時間6時間以上7時間未満の場合

区 分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
要介護 1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護 2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護 3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護 4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護 5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

所要時間7時間以上8時間未満の場合

区 分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
要介護 1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護 2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護 3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護 4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護 5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

所要時間8時間以上9時間未満の場合

区 分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
要介護 1	6,690円	669円	1,338円	2,007円
要介護 2	7,910円	791円	1,582円	2,373円
要介護 3	9,150円	915円	1,830円	2,745円
要介護 4	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
要介護 5	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

② サービス提供体制強化加算

区 分	1日当たりの加算料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円

③ 個別機能訓練加算

区 分	1日当たりの加算料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
加算（Ⅰ）イ	560円	56円	112円	168円

④ 入浴介助加算

区 分	1日当たりの加算料金	介護保険適用時の日額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の日額自己負担額【3割負担の方】
加算（Ⅰ）	400円	40円	80円	120円
加算（Ⅱ）	550円	55円	110円	165円

⑤ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ 1日の通所介護報酬に対し12.0%が加算されます。
（令和8年6月施行）

⑥時間延長代 1時間当たり、介護保険適用時の自己負担額50円

【総合事業通所型サービス】～月額

1. 通所型独自サービス

① 利用料

区 分	1月当たりの利用料金	介護保険適用時の月額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の月額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の月額自己負担額【3割負担の方】
通所型独自サービスⅠ	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
通所型独自サービスⅡ	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・・・・・（1ヶ月当たりの自己負担額）

区 分	1月当たりの利用料金	介護保険適用時の月額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の月額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の月額自己負担額【3割負担の方】
通所型独自サービスⅠ	880円	88円	156円	264円
通所型独自サービスⅡ	1,760円	176円	352円	528円

③介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ 1ヶ月の介護予防通所介護報酬に対し12.0%が加算されます。
（令和8年6月施行）

【通所サービスA】～月額

1. 通所型定率サービス

① 利用料

区 分	1月当たりの利用料金	介護保険適用時の月額自己負担額【1割負担の方】	介護保険適用時の月額自己負担額【2割負担の方】	介護保険適用時の月額自己負担額【3割負担の方】
週1回半日利用	11,200円	1,120円	2,240円	3,360円
週1回1日利用	12,400円	1,240円	2,480円	3,720円
週2回半日利用	22,400円	2,240円	4,480円	6,720円
週2回1日利用	24,800円	2,480円	4,960円	7,440円

②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ 1ヶ月の介護予防通所介護報酬に対し12.0%が加算されます。
（令和8年6月施行）

(2) 昼食代(おやつ代含む) 一回当たり800円(おやつのみ180円) (全額自己負担)

(3) その他日常生活費として、レクリエーションや趣味活動・教養娯楽の教材・材料費として又、嗜好飲料代として実費相当額(1日200円)徴収させていただきます。

(4) 介護（排せつ）用品処分料相当額として、テープ式おむつ使用の場合1日20円、リハビリパンツ・パット使用の場合1日10円を徴収させていただきます。

(5) 交通費

通常の実施地域外でサービスを提供した場合には交通費として1km当たり60円のご負担を頂きます。

(6) 料金のお支払い方法

利用料のお支払いは口座からの自動振替（JA佐久浅間、長野県信用組合、郵貯銀行）をお願いしています。毎月15日すぎに前月分の請求書を発行し、25日（土日祝日の場合は金融機関の翌営業日）に指定口座より振替させていただきます。

※介護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日当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、住所地の市町村介護保険担当窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

4. 当事業所のデイサービスセンターの特徴等

(1) 運営の方針

利用者が住み慣れた自宅で安心して、その人らしい生活が継続できるよう個別性を尊重し、家族の身体的・精神的な負担の軽減に努め、自立支援に向けたケアを笑顔であたたかく支援します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	
延長の可否	○	午前7時30分～9時00分 午後5時00分～7時00分 上記の間、受け賜ります。
従事者への研修の実施		年1回以上 資質向上の為の研修会を実施

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡・・・・・・・・送迎時間等変更される場合は、利用日当日午前8時までにご連絡下さい。
- ・体調不良によるサービスの中止、変更・・・・体調不良等により、サービス内容を変更される場合は、利用日当日午前8時までにご連絡下さい。

(4) 「福祉サービス第三者評価」は、実施していません。

5. 緊急時の対応方法

○健康上の理由による中止

- ①本人或いは同居家族が感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等）の場合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、利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更又は中止することがあります。この場合、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、医師等に連絡を取る等必要な対応をします。

『緊急連絡先』

氏 名		続柄	
住 所			
電 話 番 号			

『主治医』

病院または診療所名	
医 師 名	
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。

6. 非常災害対策

- ・防災時の対応は防災計画に基づき行います。
- ・防火管理者を選任しています。
- ・防災設備は基準に適合しています。
- ・防災訓練は年2回実施しております。
- ・防火責任者は管理者です。

7. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 事業所の相談・苦情

①ご利用者相談・苦情担当

電 話 0 2 6 7 - 5 6 - 3 1 1 5

(受付時間；営業日 午前9時～午後5時まで)

苦情受付担当者 生 活 相 談 員 氏 名 佐 藤 麻 衣

苦情解決責任者 管 理 者 氏 名 山 木 春 男

(2) 当事業所 第三者委員会

①長野県国民健康保険団体連合会

電話 0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 8 0

②各市町村介護保険担当窓口

当事業者以外に、あなたの住所地の市町村の介護保険担当課等に苦情を伝えることができます。

8. その他

介護報酬単価の改訂や消費税率の変更に伴う利用料の変更があった場合については、その変更額については書面で通知することとし、改めて重要事項説明書による署名捺印はおこなわないものとする。

9. 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 ハートフルケアたてしな
代表者役職・氏名	理事長 土屋 春江
本社所在地	北佐久郡立科町大字芦田720-1
電話番号	0267-56-1955
実施事業	1. 居宅介護支援事業 2. 指定介護老人福祉施設 3. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 4. 通所介護・介護予防通所介護及び第一号通所事業 5. 訪問介護・介護予防訪問介護及び第一号訪問事業 6. 認知症対応型共同生活介護・共用型通所介護事業 7. 有料老人ホーム 7. 市町村からの受託介護サービス事業他
事業所数	居宅介護支援事業 (たてしな) 1ヶ所 指定介護老人福祉施設 (すずらん) 1ヶ所 短期入所生活介護 (すずらん) 1ヶ所 通所介護 (デイサービスセンター やすらぎ・ほほえみ) 2ヶ所 訪問介護 (ヘルパーステーションたてしな) 1ヶ所 認知症対応型共同生活介護・通所介護 (グループホーム・デイサービス だんらん) 1ヶ所

令和 年 月 日

通所介護及び第一号通所事業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、重要事項を説明しました。

事業者

所在地 北佐久郡立科町大字芦田720-1
名 称 社会福祉法人ハートフルケアたてしな
デイサービスセンター ほほえみ
管 理 者 山 木 春 男 印

説明者 所 属 デイサービスセンター ほほえみ
氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防通所介護・通所介護及び第一号通所事業について重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印