

重要事項説明書

株式会社ニチイケアパレス

ニチイライフケア八千代緑が丘デイサービスセンター

TEL : 047-458-1756

令和7年9月1日作成

通所介護サービス重要事項説明書

この通所介護サービス重要事項説明書は、株式会社ニチイケアパレス（以下、「ニチイケアパレス」とします）が開設するニチイライフケア八千代緑が丘デイサービスセンター（以下、「本事業所」とします）が、お客様に通所介護サービス（以下、「本サービス」とします）を提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、ニチイケアパレス及び本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

第1条（本サービスの目的）

本事業所は、要介護状態にあるお客様に対し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、お客様の心身機能の維持及び社会的孤立感の解消を図り、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう、また、お客様のご家族の身体的・精神的負担軽減を図れるよう支援することを目的として、本サービスを提供します。

第2条（本サービスの基本方針）

本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営するものとします。

- （1）お客様の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、また、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成し、その計画に基づき、お客様の機能訓練及びその他お客様が日常生活を営む事ができる必要な援助を行います。
- （2）本サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等に関して、お客様及びその家族に対して、理解しやすいように説明を行います。
- （3）従業員の教育研修を重視し、提供するサービスの質について常にその改善を努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- （4）常にお客様の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練、その他必要なサービスをお客様の希望に沿って適切に提供します。
- （5）全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第3に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる為に必要な措置を講じます。
- （6）新たに採用した従業者に対する前項の適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるものとします。
- （7）お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- （8）本サービスを提供するにあたっては介護保険法等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

第3条（本サービスの実施に関する具体的方針）

本事業所は、次に掲げる具体的方針に基づき本サービスを実施するものとします。

- （1）サービス提供の開始に当たり、お客様の心身状況等を把握します。
- （2）個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた通所介護計画を作成します。
- （3）居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って通所介護計画を作成します。
- （4）通所介護計画の作成後、通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。
- （5）モニタリング結果を居宅介護支援事業者へ報告します。
- （6）機能訓練、生活機能向上、栄養改善または口腔機能の向上については、国内外の文献等において

- て有効性が確認されている等の適切なものとします。
- (7) サービスの提供に当たり、安全管理体制を確保します。

第4条（会社概要）

- (1) 法人名称 : 株式会社 ニチイケアパレス
- (2) 法人所在地 : 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
- (3) 代表番号 : 03-5834-5200
- (4) 代表者氏名 : 秋山 幸男
- (5) 設立 : 昭和39年6月
- (6) 資本金 : 8,000万円（2025年9月1日現在）
- (7) 実施事業 : 介護事業

第5条（本サービスを提供する事業所）

1. 本事業所の概要は次のとおりです。

本事業所の名称 所在地 電話番号/FAX 番号	ニチイライフケア八千代緑が丘デイサービスセンター 千葉県八千代市緑が丘西七丁目8番地1 電話番号：047-458-1756 / FAX 番号：047-458-1751
指定事業者番号	指定通所介護 第1272604024号
実施サービス	通所介護
利用定員	20人
通常の事業の実施地域	千葉県八千代市の区域
備考	

2. 本事業所の営業日及び営業時間は次のとおりです。

営業日	月～金
営業時間 (受付時間)	午前9時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分 から 午後4時40分 まで 延長時間は、午前8時30分 から 午前9時30分 まで 及び、午後4時30分 から 午後7時00分 まで とします。
休業日	土・日
備考	

※居宅サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

3. 本事業所の従業者体制は次のとおりです。

(令和7年 9月 1日現在)

	常勤	非常勤	計	資格等	兼務の有無
管理者	1人		1人	-	
生活相談員	1人	一人	1人	介護福祉士	
看護職員	一人	8人	8人	看護師	機能訓練指導員 兼務
介護職員	一人	7人	7人	介護福祉士、実務者研修、 介護職員初任者研修 等	
機能訓練指導員	一人	8人	8人	看護師	機能訓練指導員 兼務

4. 前項の各従業者の職務内容は次のとおりです。

- (1) 管理者は、本事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うものとし、厚生労働省令に定められた指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、都道府県または市区町村が条例で定める基準（以下、「基準等」とします）を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
- (2) 生活相談員は、お客様及びその家族からの心身、生活及び当該指定通所介護に関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すと共に、お客様が、より快適に本サービスを受けられるよう援助し、生活指導を行います。
- (3) 看護職員は、血圧、脈拍、体温測定等による健康チェックを実施し、お客様の健康面を管理・支援します。
- (4) 介護職員は、食事、レクリエーション、入浴（主治医の許可がある場合）等、指定通所介護全般にわたる（他の職種が担当する職務内容を除く）お客様への介護・支援を行います。
- (5) 機能訓練指導員は、日常動作訓練、歩行訓練等を実施・指導し、お客様が日常生活を営むのに必要な身体機能の減退の予防に努めます。
- (6) 管理栄養士は、お客様に対して栄養食事相談等の栄養管理・指導を行います。
- (7) 歯科衛生士は、お客様に対して口腔清掃や口腔機能回復等の口腔機能の向上にかかわるプログラムを実施します。
- (8) その他職員は、本事業所運営時に必要な事務・調理を行います。

第6条（サービス内容）

1. 本事業所は、介護保険法で定める本サービスを実施します。なお、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って本サービスを実施します。また、各サービスの内容やその実施方法等の詳細につきましては、従業者（第8条参照）までお気軽におたずねください。
2. お客様は、本事業所に日帰りで通い、主として以下のサービスの提供を受けることができます。
 - (1) 健康チェック : 体温・血圧・脈拍の測定等
 - (2) アクティビティ : 集団的に行うレクリエーション活動や創作活動等の機能訓練
 - (3) 機能訓練 : 日常動作訓練、歩行訓練・体操・機能訓練、生活機能向上等
 - (4) 栄養改善 : 栄養食事相談等
 - (5) 口腔機能向上 : 口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等
 - (6) 食事 : 昼食・おやつの提供
 - (7) 入浴 : 入浴の提供
 - (8) 相談対応 : お客様やそのご家族の生活相談等の対応
 - (9) 送迎 : お客様の居宅から本事業所までの送迎
 - (10) その他 : その他必要な日常生活上の世話等

第7条（本サービスの実施に関する留意事項）

1. 本事業所では、金銭授受の取り扱いを以下のようにさせていただきます。ご不明の点がございましたら直ちに本事業所までご連絡ください。
 - （1）お客様の現金・預金通帳・キャッシュカード・クレジットカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等をお預かりすることはできかねますのでご了承ください。
 - （2）お客様の現金・預金通帳・キャッシュカード・クレジットカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等が保管されている場所はお聞きいたしません。
 - （3）銀行等での出入金、振込み等の代行はできません。
 - （4）従業者個人によるお客様との金銭の貸し借りについては、一切行いません。
2. 従業者個人の住所、電話番号はお知らせできませんので、ご了承ください。
3. 本条第1項及び第2項に反して行われた行為により生じた損害については、本事業所では責任を負いかねます。
4. お客様は、他のお客様が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会などを侵害することはできません。

第8条（従業者）

1. 従業者とは、お客様に本サービスを提供する本事業所の従業者であり、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、歯科衛生士・その他職員が該当します。
2. 本事業所は、基準等に基づいて人員体制を整備し、お客様に対して本サービスを提供します。

第9条（従業者の禁止行為）

従業者はサービスの提供にあたって下記の行為は行いません。

- （1）医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- （2）お客様又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- （3）お客様又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- （4）お客様のご家族に対するサービス提供
- （5）身体拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- （6）その他お客様又はご家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

第10条（利用料金）

1. 本サービスの基本料金は別途添付する料金表のとおりです（非課税となります）。
 - （1）料金表に記載の基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた本サービスの提供に要する目安の時間を基準とします。
 - （2）2～3時間の本サービスを行う場合は、4～5時間の70%の金額になります。
2. 本サービスにおける減算の該当条件は次のとおりです（非課税となります）。
 - （1）本事業所と同一建物に居住するお客様または本事業所と同一建物から本事業所に通うお客様に対し、本サービスを行った場合には、料金を減算します。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる場合、その他、お客様のやむを得ない事情により送迎が必要である場合は、この限りではありません。
 - （2）本事業所がお客様に対して、その居宅と本事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき料金を減算します。
 - （3）高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に、基本報酬から減算します。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- (4) 業務継続計画未策定減算は、以下の基準に適合していない場合に、基本報酬から減算します。
- ① 感染症や非常災害の発生時において、お客様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
 - ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
3. 本サービスにおける加算の該当条件は次のとおりです（非課税となります）。
- (1) 延長加算は、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の本サービスを行った場合、または所要時間8時間以上9時間未満の本サービスを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、本サービスの所要時間と前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合に加算します。
 - (2) 個別機能訓練加算は、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同してお客様に対して個別の機能訓練実施計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施した場合に加算します。
 - (3) 生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
 - (4) 栄養アセスメント加算は、本事業所が別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、お客様に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に加算します。
 - (5) 栄養改善加算は、低栄養状態にあるまたはそのおそれのあるお客様に対し、管理栄養士、看護職員、介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に1月に2回を限度として加算します。
 - (6) 口腔・栄養スクリーニング加算は、お客様のサービス利用開始時及びサービス利用中6か月ごとにお客様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算します。
 - (7) 口腔機能向上加算は、口腔機能が低下しているまたはそのおそれのあるお客様に対し、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が共同してお客様の口腔の機能を利用開始時に把握し、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に1月に2回を限度として加算します。
 - (8) 入浴介助加算は、入浴サービスを行った場合に加算します。
 - (9) ADL維持等加算は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
 - (10) 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症のお客様ごとに個別に担当者を定め、その者を中心にお客様の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算します。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しません。
 - (11) 認知症加算は、本事業所が別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、別に厚生労働大臣が定めるお客様に対して本サービスを行った場合に加算します。
 - (12) 中重度者ケア体制加算は、本事業所が別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、本サービスを行った場合に加算します。
 - (13) サービス提供体制強化加算は、本事業所が別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。

- (14) 科学的介護推進体制加算は、本事業所が以下のいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出ている場合に加算します。
- ① お客様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他のお客様の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - ② 必要に応じて介護計画を見直すなど、本サービスの提供にあたって、①に規定する情報その他本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ていること。
- (15) 感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合は、安定的なサービス提供を可能とする観点から、加算の対象となります。
- (16) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、本事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に居住しているお客様に対して、通常の事業の実施地域を越えて本サービスを提供した場合に加算します。
- (17) 介護職員処遇等処遇改善加算は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
4. 居宅サービス計画に位置づけられているサービスに関しては、本条第1項及び第2項の料金のお客様の負担割合に応じた額をお支払いいただきます（法定代理受領）。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

※介護保険被保険者であるお客様が、居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを受けた場合、保険者がお客様に代わって利用料（お客様自己負担分を除く）を直接事業者を支払うことを法定代理受領といいます。

第11条（交通費）

1. 第5条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、第5条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」を越えた地点から下表の料金をいただきます。なお、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定するお客様については、当該交通費をいただきません。

移動手段	負担していただく交通費
自動車等	事業所から実施地域を超える地点から 片道1キロメートルあたり 20円 (消費税等1円)

※従業者の移動手段は地域により異なります。

第12条（その他お客様の実費負担の対象となるもの）

第9条及び第10条に定める料金のほか、次の料金をお支払いいただきます。

種類	基準額	備考
食材料費＋調理費相当分（おやつ代含む）	770円（非課税）	1食あたり
紙オムツ代	156円（非課税）	替えをお持ち頂いた場合を除きます
尿取りパッド代	33円（非課税）	替えをお持ち頂いた場合を除きます
お客様の希望によって、身の回り品もしくは教養娯楽として日常生活に必要なものを本事業所が提供する場合	実費	クラブ活動、行事活動等
当社以外からのサービス提供（理美容等）	実費	内容により異なります
備考	食材料費＋調理費相当分については、おやつを召し上がらない場合も基準額の変更はありません。また、やむを得ずおやつのみ召し上がられる場合は、130円（非	

	課税)をいただきます。 当事業所以外からのサービス提供については、本サービスの利用料とは別にサービスを提供する業者から費用請求がなされます。 (※) 課税・非課税はサービスを提供する事業者により異なります。なお、当該サービスに要した時間は、本サービスの提供時間から除きます。
--	--

第13条 (通所介護計画及び利用料金の見積もり)

居宅サービス計画に基づいて提供する通所介護計画及びその利用料金の見積もりは、別紙「通所介護サービスご利用確認書」に記載のとおりです。なお、「通所介護サービスご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により通所介護計画の変更があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付しその内容をお客様に確認いただくものとします。

第14条 (キャンセル)

1. お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

①サービス利用日の前営業日の17時までのご連絡	無料
②サービス利用日の前営業日の17時以降のご連絡	基本料金のお客様負担額

2. 救急車・主治医等がかかわる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいただきません。
3. 上表の②について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議のうえ変更します。
4. キャンセル (及びサービスの変更) のご連絡は、下記「キャンセルの連絡先 (電話番号)」に限らせていただきます。(第15条に記載するお客様相談室では承っておりません。)

キャンセルの連絡先名称	ニチライフケア八千代緑が丘 デイサービスセンター
キャンセルの連絡先電話番号	047-458-1756

第15条 (お支払い方法)

1. 前月のサービスご利用分に関するお客様負担金を、本事業所が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。
2. お支払い方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。なお、口座引き落とし以外のお支払いについては、本事業所または従業者までご相談ください。
3. 認定申請日前のお客様へサービス提供を行った場合など「償還払い」の対象となる場合があります。

※お客様が一旦利用料金の全額を本事業所にお支払いいただき、その後、本事業所より交付された「サービス提供証明書」と「領収書」を市町村に申請し、保険給付分の費用の払い戻しを受けることを償還払いといいます。

第16条 (秘密保持及び個人情報の保護)

1. 本事業所及びその従業者は、業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しません。
2. 本事業所は、そのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
3. 本事業所及びその従業者は、必要な範囲においてお客様及びそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、お客様及びそのご家族等の個人情報の取り扱いに関して、文書により別途同意を得

るものとします。

4. 第1項及び第2項に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。
5. 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、第17条に記載する個人情報問い合わせ窓口までご連絡ください。

第17条（サービス相談窓口、苦情受付窓口、個人情報問い合わせ窓口及び対応の手順）

1. 本事業所及びニチイケアパレスにおけるサービスのご利用にかかわる相談窓口、苦情・要望の受付及び個人情報問い合わせ窓口は、次のとおりです。

（1）本事業所

電話番号	04-7141-1001
受付時間	営業日の午前9時30分～午後5時30分
苦情受付担当者	管理者
苦情解決責任者	管理者
備考	

（2）お客様相談室

電話番号	0120-82-6501
営業日	原則として土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始を除く毎日
受付時間	営業日の午前9時00分～午後5時00分
備考	

フリーダイヤルの電話番号のおかけ間違いには十分ご注意ください。

（3）個人情報問い合わせ窓口

担当	総務課 個人情報問い合わせ担当
電話番号	03-5834-5200
営業日	原則として土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始を除く毎日
受付時間	営業日の午前9時00分～午後5時00分
備考	

2. 前項の他、次の市区町村等のサービス相談、及び苦情受付窓口にも相談することも出来ます。

（1）市区町村（保険者）のサービス相談・苦情受付窓口

市区町村名	千葉県運営適正化委員会（福祉サービス利用者サポートセンター）
電話番号	043-246-0294
備考	

市区町村名	八千代市役所 長寿支援課
電話番号	047-483-1151
備考	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	総合賠償責任保険

(2) 国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」とします）のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情係
電話番号	04-3254-7428
備考 (受付時間)	

3. 本事業所及びニチイケアパレスは、お客様に対し、自ら提供した本サービスにかかわる苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- (1) 苦情の受付
- (2) 苦情内容の確認
- (3) 苦情解決責任者等への報告
- (4) お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- (5) 苦情の解決に向けた対応の実施
- (6) 再発防止、及び改善の実施
- (7) お客様への苦情解決結果の説明・同意
- (8) 苦情解決責任者等への最終報告

第18条（事故発生時の連絡先、及び対応の手順）

1. 本サービス提供中に事故が発生した場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

(1) 本事業所

本事業所名	ニチイライフケア八千代緑が丘デイサービスセンター
所在地	千葉県八千代市緑が丘西七丁目8番地1
電話番号／FAX番号	047-458-1756/047-458-1751
受付時間	営業日の午前9時30分～午後5時30分
備考	

(2) ご家族様

お名前	
電話番号	

(3) 市区町村の事故発生時の連絡先

市区町村名	八千代市役所 長寿支援課
電話番号	047-483-1151

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにより事故が発生した場合、次の基本手順に基づいた対応を実施します。なお、当該事故の状況・内容及び対応結果については、本事業所が記録します。

- (1) お客様の安全の確保
- (2) 事故発生状況・内容の確認
- (3) ご家族等・市区町村・居宅介護支援事業者への連絡
- (4) 事故の解決に向けた対応の実施
- (5) 事故発生原因の解明、及び再発防止への措置
- (6) お客様への事故解決経過・結果の説明
- (7) サービス事業所の責任者等への最終報告

3. サービスの提供により、お客様へ賠償すべき事故が発生した場合、第20条に基づいた対応を実施します。

第19条（緊急時等の連絡先、及び対応の手順）

1. 本サービス提供中にお客様の容態の急変等があった場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

(1) 本事業所

本事業所名	ニチイライフケア八千代緑が丘デイサービスセンター
所在地	千葉県八千代市緑が丘西七丁目8番地1
電話番号／FAX番号	047-458-1756/047-458-1751
受付時間	営業日の午前9時30分～午後5時30分
備考	

(2) 主治医

医療機関名	
所在地	
電話番号／FAX 番号	
受付時間	
主治医名	
備考	

(3) ご家族様

お名前	
電話番号	
備考	

(4) お客様の担当居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者名	
所在地	
電話番号／FAX 番号	
受付時間	
担当介護支援専門員名	
備考	

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡（119番への通報）、搬送の実施等の必要な措置を講じた後、必要に応じ、第18条第2項に基づいた対応を実施します。
3. 本事業所は、緊急に計画外のサービスの提供があり、そのサービスが介護保険適用外のサービスの場合には、お客様より別途料金をいただく場合があります。

第20条（損害賠償）

1. 本事業所は、お客様に対する本サービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由によりお客様またはそのご家族等の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、お客様またはそのご家族等に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
2. 物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。

3. 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。
4. 取り扱いに特別の注意が必要なもの等については、あらかじめご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。
5. お客様またはそのご家族等は、お客様またはそのご家族等の責めに帰すべき事由により、本事業所の従業員の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

第21条（介護給付費の改定）

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

第22条（虐待の防止に関する措置）

1. 本事業所は、虐待の発生また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委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者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）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - （4）前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

第23条（身体拘束等の禁止及び身体拘束等を行う場合の取り扱い）

本事業所は、サービス提供にあたって、お客様又は他のお客様の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為は行わないものとします。

第24条（通所介護計画の提出）

本事業所は、お客様の居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するように努めます。

第25条（第三者評価の実施状況）

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり ・ なし	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	

第26条（衛生管理）

1. 本事業所は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに本事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
2. 本事業所は、感染症が発生し、また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の防止のための対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者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）従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

第27条（業務継続計画の策定等）

1. 本事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する本サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
2. 本事業所は、従業員に対し、業務継続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実施します。
3. 本事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

第28条（ハラスメント対策の強化）

1. 本事業所は、適切な本サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
2. お客様またはそのご家族等による本事業所の従業員への身体的暴力・精神的暴力やセクシャルハラスメントがなされた場合、当該従業員ないし本事業所がお客様へサービスを提供することができなくなるだけでなく、従業員または本事業所の判断によっては、民事上および刑事上の法的紛争へと発展する可能性があります。
 - （1）身体的暴力とは、身体的な力を使って危害を及ぼす行為を、精神的暴力とは個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為をいいます。
 - （2）セクシュアルハラスメントとは、意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせをいいます。

以上

<以下余白>

ニチイケアパレスは、重要事項説明書に基づいて、本サービス内容及び重要事項の説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、お客様及びニチイケアパレス双方が記名又は署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

年 月 日

事業所	所在地	東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
	事業者名	株式会社ニチイケアパレス
	本事業所	(事業所の名称及び所在地) ニチイライフケア八千代緑が丘デイサービスセンター 千葉県八千代市緑が丘西七丁目8番地1

説明者氏名 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、本サービス内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意のうえ、交付を受けました。

お客様 (契約者)	住所
	氏名 印
☐ 代理人 又は ☐ 署名代行人 (該当する者の□にレ印をご記入 ください。)	住所
	氏名 印 お客様とのご関係 ()
身元引受人1 (代表身元引受人) ※ 身元引受人を複数定めた場合 には、代表身元引受人の方が本 欄に記名又は署名捺印ください。	住所
	氏名 印 お客様とのご関係 ()
身元引受人2	住所
	氏名 印 お客様とのご関係 ()

☐ 成年後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人 ☐ 任意後見人 ☐ 任意後見受任者	住所
	氏名 印

通所介護 料金表

※料金表は重要事項説明書に綴じ込むこと

地域区分 5級地

●基本料金

※単位：円（消費税非課税）

要介護度の区分	サービス提供時間	単位数	地域区分	自己負担額		
			10.45	1割	2割	3割
要介護1	3～4時間	370	3,866	387	774	1,160
	4～5時間	388	4,054	406	811	1,217
	5～6時間	570	5,956	596	1,192	1,787
	6～7時間	584	6,102	611	1,221	1,831
	7～8時間	658	6,876	688	1,376	2,063
	8～9時間	669	6,991	700	1,399	2,098
要介護2	3～4時間	423	4,420	442	884	1,326
	4～5時間	444	4,639	464	928	1,392
	5～6時間	673	7,032	704	1,407	2,110
	6～7時間	689	7,200	720	1,440	2,160
	7～8時間	777	8,119	812	1,624	2,436
	8～9時間	791	8,265	827	1,653	2,480
要介護3	3～4時間	479	5,005	501	1,001	1,502
	4～5時間	502	5,245	525	1,049	1,574
	5～6時間	777	8,119	812	1,624	2,436
	6～7時間	796	8,318	832	1,664	2,496
	7～8時間	900	9,405	941	1,881	2,822
	8～9時間	915	9,561	957	1,913	2,869
要介護4	3～4時間	533	5,569	557	1,114	1,671
	4～5時間	560	5,852	586	1,171	1,756
	5～6時間	880	9,196	920	1,840	2,759
	6～7時間	901	9,415	942	1,883	2,825
	7～8時間	1,023	10,690	1,069	2,138	3,207
	8～9時間	1,041	10,878	1,088	2,176	3,264
要介護5	3～4時間	588	6,144	615	1,229	1,844
	4～5時間	617	6,447	645	1,290	1,935
	5～6時間	984	10,282	1,029	2,057	3,085
	6～7時間	1,008	10,533	1,054	2,107	3,160
	7～8時間	1,148	11,996	1,200	2,400	3,599
	8～9時間	1,168	12,205	1,221	2,441	3,662

●減算料金

※単位：円（消費税非課税）

減算		単位数	地域区分	自己負担額		
			10.45	1割	2割	3割
同一建物に対する減算	1日につき	94	982	99	197	295
送迎を行わない場合の減算	片道につき	47	491	50	99	148

減算	算定率
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金の1%を減算
業務継続計画未策定減算	基本料金の1%を減算

通所介護 料金表

●加算料金

※単位：円（消費税非課税）

加算		単位数	地域区分	自己負担額		
			10.45	1割	2割	3割
延長加算(9時間以上10時間未満)	1回につき	50	522	53	105	157
延長加算(10時間以上11時間未満)	1回につき	100	1,045	105	209	314
延長加算(11時間以上12時間未満)	1回につき	150	1,567	157	314	471
延長加算(12時間以上13時間未満)	1回につき	200	2,090	209	418	627
延長加算(13時間以上14時間未満)	1回につき	250	2,612	262	523	784

加算		単位数	地域区分	自己負担額		
			10.45	1割	2割	3割
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	56	585	59	117	176
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日につき	76	794	80	159	239
個別機能訓練加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロと併算定可)	1月につき	20	209	21	42	63
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (3月に1回を限度)	1月につき	100	1,045	105	209	314
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	200	2,090	209	418	627
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合)	1月につき	100	1,045	105	209	314
栄養アセスメント加算	1月につき	50	522	53	105	157
栄養改善加算 (月2回を限度)	1回につき	200	2,090	209	418	627
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)	1回につき	20	209	21	42	63
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)	1回につき	5	52	6	11	16
口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回を限度)	1回につき	150	1,567	157	314	471
口腔機能向上加算(Ⅱ) (月2回を限度)	1回につき	160	1,672	168	335	502
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	40	418	42	84	126
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	55	574	58	115	173
ADL維持等加算(Ⅰ)	1月につき	30	313	32	63	94
ADL維持等加算(Ⅱ)	1月につき	60	627	63	126	189
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60	627	63	126	189
認知症加算	1日につき	60	627	63	126	189
中重度者ケア体制加算	1日につき	45	470	47	94	141
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	22	229	23	46	69
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	18	188	19	38	57
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回につき	6	62	7	13	19
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	418	42	84	126

加算	加算率
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少 が一定以上生じている場合	3%加算
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%加算

通所介護 料金表

加算		加算率
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数（※）×9.2％
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数（※）×9.0％
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数（※）×8.0％
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数（※）×6.4％

※ 所定単位数は、基本料金に各種加算減算を加えた総単位数を指します。

介護保険をご利用の場合、利用者負担割合に応じた額をお支払いいただきます。
お客様ご自身の負担割合については、「介護保険負担割合証」でご確認いただけます。