

<別紙1>

## 重要事項説明書

施設のご案内  
(令和6年4月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 法人の概要

- ・法人名 医療法人みゆき会
- ・所在地 長野県飯山市大字下木島9番地
- ・電話番号 0269-81-3850 ・ファックス番号 0269-81-3851
- ・代表者 理事長 堀内知之

#### (2) 事業所の概要

- ・事業所の名称 基準緩和通所型サービスみゆき
- ・サービスの種類 指定第一号通所事業（通所型サービス緩和基準型）
- ・指定年月日 平成29年4月1日
- ・実施単位・定員 1単位 定員15名
- ・管理者 医師 湯本一彦

### 2. 事業の目的と運営方針

認知機能の低下や閉じこもり予防のため、引きこもりがちな利用者や軽度認知症等のリスクのある利用者に、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、適切な通所型サービス（緩和型）を提供することを目的とする。

「当施設の従業者は、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目指す。」「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。」「明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。」

### 3. 施設の職員体制

#### (1) 管理者 1名（常勤兼務）

管理者は、従事者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、通所型サービス（緩和型）の実施に関し、事業所の従事者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

#### (2) 従事者 専従1名、兼務1名以上

従事者は、通所型サービス（緩和型）の業務に当たる。

### 4. サービス内容

- (1) 入浴サービス
- (2) 昼食サービス
- (3) 生活指導（相談・援助等）、レクリエーション
- (4) 機能訓練

- (5) 健康チェック
- (6) 送迎
- (7) その他

#### 5. 営業日時

- (1) 営業日 平日および土曜、日曜、祝日。ただし、1月1日から1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 午前8時15分から午後5時15分までとする。
- (3) サービス提供時間 午前9時45分から午後4時までとする。

#### 6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
  - ・名称 飯山赤十字病院
  - ・住所 長野県飯山市大字飯山 226-1
- ・協力歯科医療機関
  - ・名称 内山歯科クリニック
  - ・住所 長野県飯山市田町 2775

- ・緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

#### 7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・飲酒は原則できません。また、受動喫煙防止法により、敷地内での喫煙もできません。
- ・火気の取扱いは危険ですので禁止いたします。
- ・現金・貴重品は持ち込めません。盗難などについて施設は一切責任を負いかねます。
- ・宗教活動、営利目的の勧誘、特定の政治活動などをご遠慮ください。
- ・集団生活上ペットの持ち込みは禁止いたします。

#### 8. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常放送設備が備えられています。
- ・防災訓練 年2回実施いたします。

#### 9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情などは、担当相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

- ・飯山介護老人保健施設みゆき

Tel.0269-81-3850

その他の苦情処理窓口

- ・飯山市保健福祉課 Tel.0269-62-3111
- ・長野県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情窓口

Tel.026-238-1580

#### 10. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙 2 >

介護予防・日常生活支援総合事業  
基準緩和通所型サービスみゆきについて  
(令和6年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 利用料金

(1) 基準緩和通所型サービスの基本料金(以下は自己負担割合が1割の方の自己負担分です)

① 基本利用料	月4回まで利用の場合	436円/回
	月5回以上利用の場合	1798円/月
② サービス提供体制強化加算(I)		88円/月
サービス提供体制強化加算(II)		72円/月
サービス提供体制強化加算(III)		24円/月
③ 口腔機能向上加算(I)		150円/月
口腔機能向上加算(II)		160円/月
④ 栄養アセスメント加算		50円/月
⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算(I)		20円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(II)		5円/回
⑥ 栄養改善加算		200円/月
⑦ 一体的サービス提供加算		480円/月
⑧ 生活機能向上グループ活動加算		100円/月
⑨ 科学的介護推進体制加算		40円/月
⑩ 生活機能向上連携加算(I)		100円/月
生活機能向上連携加算(II)		200円/月
⑪ 若年性認知症利用者受入加算		40円/月
⑫ 定員超過または人員基準欠如減算		-30%/日
⑬ 高齢者虐待防止措置未実施減算		-1%/日
⑭ 業務継続計画未策定減算		-1%/日
⑮ 送迎を行わない場合		-47円(片道につき)
⑯ 介護職員等処遇改善加算(I)	『基本料金+各種加算料金』	×9.2%の額
介護職員等処遇改善加算(II)	『基本料金+各種加算料金』	×9.0%の額
介護職員等処遇改善加算(III)	『基本料金+各種加算料金』	×8.0%の額
介護職員等処遇改善加算(IV)	『基本料金+各種加算料金』	×6.4%の額

(2) その他の料金(1日あたり)

① 食費	昼食	780円
② 日用品費		160円(1時間以上3時間未満の場合は100円)
③ 教養娯楽費		200円(1時間以上3時間未満の場合は100円)
④ 理美容代		2,500円

(3) 支払い方法

・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落とし、銀行振込等があります。契約時にお選びください。

