

デイサービスセンター ありがとう

重要事項説明書

当事業所は、利用者ご本人に対して通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことを次の通り説明します。なお、当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。しかし、要介護認定をまだ受けていない方でも、認定見込みのある方については、申請日から「みなし」でサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 正栄会
- (2) 法人所在地 兵庫県宍粟市山崎町東下野 273-2
- (3) 電話番号 0790-65-0790
- (4) ファクシミリ番号 0790-65-0791
- (5) 代表者氏名 理事長 上田 正伸
- (6) 設立年月日 平成16年 4月 1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
平成16年 4月 1日

(2) 建物

構 造	鉄筋コンクリート造4階建（デイサービス＝1階）
延べ床面積	1階 1161.81 m ² 2階 1512.08 m ² 3階 1292.61 m ² 4階 1292.61 m ²
機能訓練室・一般浴室・機械浴室等の設備あり	

(3) 事業目的

社会法人 正栄会が設置運営するデイサービスセンターありがとう（以下「センター」という。）が行う指定通所介護事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、センターで指定通所介護（以下「介護サービス」という。）の提供に当たる者（以下「職員」という。）が、要介護状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適切な介護サービスを提供する事を目的とする。

- (4) 事業所の名称 デイサービスセンター ありがとう
- (5) 事業所の所在地 兵庫県宍粟市山崎町東下野 273-2
- (6) 管理者 山本 友希

(7) 当事業所の運営方針

センターの従業者は、要介護等の心身の特性に踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び、心身機能の維持並びに利用者の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(8) 開設年月日 平成 16 年 4 月 1 日

(9) 通常の事業の実施地域 山崎町、一宮町

(10) 営業日及び営業時間等

営業日	月～土（但し 1 / 1 ～ 1 / 3 を除く）
営業時間	9 時 0 0 分～17 時 0 0 分
受付時間	9 時 0 0 分～17 時 0 0 分

(10) 利用定員 20 人

3. 職員配置状況

当事業所では、利用者ご本人に対して介護サービスを提供する職種として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1) 管理者 1 名

管理者は、センターの職員の管理及び業務の管理を一元化に行うものとする

(2) 職員 生活相談員 1 名

看護職員 2 名以上（兼務可）
（うち 1 名は上田医院との連携）

介護職員 2 名以上

機能訓練指導員 1 名以上（兼務可）

職員は介護サービスの提供にあたる。

4. 当事業所の利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話および機能訓練等のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

②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、ご契約者の負担額を変更します。

◎ 通所介護 通常規模事業所 通所介護費(1 割負担の場合 1 単位 10 円)

サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満の場合（1 回あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用料金	6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円
2. 介護保険給付費額	5,922 円	6,993 円	8,100 円	9,207 円	10,332 円
3. 自己負担額(1 - 2)	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
各種加算	入浴 = 40 円 ※送迎費は基本料金に含まれています。				

同一建物に対する減算（送迎費） 94単位／日を減じた単位で算定

※上記以外に下記の内容が加算されます。（該当項目に☑）

○サービス提供体制強化加算

☐（Ⅰ）22単位/回 ☐（Ⅱ）18単位/回 ☐（Ⅲ）6単位/回

（Ⅰ）介護福祉士 70 % 以上配置	勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25 % 以上
（Ⅱ）介護福祉士 50 % 以上配置	
（Ⅲ）介護福祉士 40 % 以上配置	7 年以上の者が 30 % 以上

○口腔・栄養スクリーニング加算

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに口腔の健康状態のスクリーニングを行い当該利用者の栄養状態に係る情報（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算定する）

☐ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 単位/回（6 月に 1 回とする）

○介護職員処遇改善加算Ⅲ（介護報酬の 8.0 % を加算）

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険適用外のサービスとなる場合、及びサービス料の一部が制度上の支給限度額を越える場合には、全額自己負担となります。特に介護保険適用外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際に介護支援専門員（ケアマネージャー）からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになる。

②給付対象以外のレクリエーション等

ご契約者及び利用者ご本人の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費、利用状況に応じて 1 回の利用につき 50 円を負担いただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金、使用代金として利用状況に応じて 1 回の利用につき 60 円を負担いただきます。

④通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域（山崎町、一宮町）以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所（当事業実施地域の境界線）との間の送迎費用として下記料金をいただきます。

1 km あたり 30 円 （保険給付送迎加算自己負担金は別途負担）

*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

⑤施設内及び施設外特別行事

行事ごとに計画詳細を提示し参加希望を聞いた上で、実費ご負担いただけます。

⑥日常生活費 事前にご用意頂いていない日常生活消耗品等として以下の料金をいただきます。

おむつ代 120 円、パンツタイプ 150 円

尿取りパット 30 円、滅菌ガーゼ 15 円

⑦昼食費

1 食あたり 670 円、おやつ 30 円

*上記金額に変更が生じた場合は 1 ヶ月前に連絡します。

(3) 料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は次の通りお支払い下さい。

① 1 ヶ月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。お支払い方法は、当事業所では

*当事業所窓口にて現金払い（翌月 15 日までに）

*西兵庫信用金庫 本店と郵便局で自動引落の契約を結んでおりますので事前にご契約者に所定の用紙により申し込んでいただき、原則として毎月 15 日にご契約者の希望する所定の金融機関より自動引落としとなります。

*お振り込み（翌月 15 日までに）

但し、振り込み手数料はご負担ください。

お振込先：西兵庫信用金庫 本店 普通預金 0890366

名義人：社会福祉法人 正栄会 デイサービスセンター ありがとう
理事長 上田 正伸

(4) 利用の中止、変更、追加

①利用者がサービスの利用予約を取り消す場合には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡 (TEL) 0790-65-0790

②利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日の営業内にご連絡ください。前日の又は当日での予約取り消しは、次の取消料を申し受けることになりますので、ご了承ください。（但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない場合事情がある場合は、取消料は不要です。）

③取消料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	取 消 料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用時の前日まで	利用者負担金の 50 %	
サービス利用日の当日	利用者負担金の 100 %	

5. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用日にご持参いただくもの

デイサービスご利用時にご持参頂く物は、次の通りです。

①介護保険証及び健康保険証（初回及び保険証更新時）

②内服薬及び処置に必要な医療用材料

③上履き及び着替え

④ご家族との連絡帳（おたより帳）

⑤必要な介護用品（紙おむつ、紙パンツ、尿パット等）

*入浴用タオル、石鹸等は用意してあります。

*金銭、貴重品はお持ちにならないでください。

また、菓子や漬け物等食品類の持ち込み、及び他の利用者へのお裾分けはご遠慮ください。

(2) 喫煙場所はありません（敷地内禁煙）

6. 秘密の保持

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、当事業者がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。この際には、利用者の同意を得たうえで個人情報を使用します。なお、同意いただいた場合には、別紙の「個人情報使用同意書」に記名押印いただくことになります。

7. 契約時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

8. 相談・苦情の受付について

デイサービスセンター ありがとう の提供するサービスに関する相談・苦情は、以下のところで受け付けます。直接または電話、FAX、お手紙でも受け付けます。

デイサービスセンター ありがとう 担当者 堂田由利子

〒 671-2504 宍粟市山崎町東下野 2 7 3 - 2

電話 0 7 9 0 - 6 5 - 0 7 9 0 FAX 0 7 9 0 - 6 5 - 0 7 9 1

受付日時 月曜日～金曜日 午前 9 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分

その他、以下の窓口でも苦情等を受け付けています。

①兵庫県国民健康保険団体連合会

神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1 - 1 8 0 1 号

電話 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 1 7 FAX 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 5 0

受付日時 月曜日～金曜日 午前 9 時 0 0 分～午後 5 時 1 5 分

②宍粟市健康福祉部 高年福祉課

〒 6 7 1 - 2 5 7 3

宍粟市山崎町今宿 5 番地 1 5

電話 0 7 9 0 - 6 3 - 3 1 6 0 FAX 0 7 9 0 - 6 3 - 3 1 7 5

受付日時 月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分

附 則

この規程は、平成 1 6 年 4 月 1 日より施行する。

平成 1 6 年 6 月 1 日変更。

平成 1 6 年 1 0 月 1 日変更。

平成 1 7 年 4 月 1 日変更。

平成 1 7 年 1 0 月 1 日変更。

平成 1 8 年 4 月 1 日変更。

平成 2 1 年 4 月 1 日変更。

平成 2 2 年 4 月 1 日変更。

平成 2 4 年 4 月 1 日変更。

平成 2 6 年 4 月 1 日変更。

平成 2 7 年 4 月 1 日変更。

平成 2 7 年 7 月 1 日変更。

平成 2 9 年 4 月 1 日変更。

平成 3 0 年 4 月 1 日変更。

平成 3 0 年 8 月 1 日変更。

令和 元年 9 月 1 日変更。

令和 元年 1 0 月 1 日変更。

令和 3 年 4 月 1 日変更。

令和 4 年 1 0 月 1 日変更。

令和 6 年 4 月 1 日変更。

令和 6 年 6 月 1 日変更。

以上、デイサービスセンター ありがとう のサービス提供開始にあたり、
利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター ありがとう	令和	年	月	日
説明者職種	氏名			印

私達は本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、
デイサービスセンターありがとう のサービス提供開始に同意しました。

【契約者兼利用者】

住 所 〒

氏 名 (印)

電話番号

携帯番号

【上記代理人・立会人】(代理人・立会人を選定した場合)

住 所 〒

氏 名 (印)

(契約者との続柄)

電話番号

携帯番号