

けやきデイサービスセンター

通所介護・通所型サービス（総合事業） 重要事項説明書

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 072-230-1128(午前8時00分～午後5時30分まで)

担当 田中 友紀 *ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 デイサービスセンターの概要

(1)送迎できる範囲

| | |
|----------------------|----------------------|
| 名 称 | けやきデイサービスセンター |
| 所在地 | 大阪府堺市中区辻之1 1 4 0番地の1 |
| 事業所番号 | 2770106132 |
| 送迎サービスを提供する 対象地域* | 堺市・大阪狭山市・和泉市 |

*上記地域以外の方でもご利用できます。

(2)職員の体制

| 役 職 | 常 勤 | 非常勤 | 合計 |
|-----------|-----|-----|------|
| 管 理 者 | 1 名 | | 1 名 |
| 生 活 相 談 員 | 2 名 | | 2 名 |
| 看 護 師 | | 2 名 | 2 名 |
| 介 護 職 員 | 4 名 | 7 名 | 11 名 |

(3)センターの設備等

| | | | |
|----------|---------------------|-------|-----|
| 定 員 | 30名 | 静 養 室 | 1 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 91.5㎡ | 相 談 室 | 1 |
| 浴 室 | 一般浴槽と個人浴槽 があります。 | 送 迎 車 | 7 台 |

(4)営業時間とサービス提供時間

| | |
|----------|-----------------|
| 営業時間 | 午前8時00分～午後5時30分 |
| サービス提供時間 | 午前8時30分～午後5時00分 |

- (5)定休日 ・日曜日
 ・お盆休み 8月13日～15日、 年末年始12月29日～1月3日

3 提供するサービス内容

- ① 通常規模単独通所介護
- ② 通所型サービス（総合事業）
- ③ レクリエーション
- ④ 機能訓練
- ⑤ 生活相談
- ⑥ 食事の提供
- ⑦ 入浴介助
- ⑧ 居宅と事業所間の送迎 等

4 料金

(1) 利用料金

I. 介護予防給付の対象となる利用料（1月当たり定額）

- ・利用料は（単位×10.45円の円未満切り捨て）の金額となります。
- ・介護予防給付費は {利用料×（100－自己負担率）の円未満切り捨て} の金額となります。
- ・自己負担額は（利用料－介護予防給付費）の金額となります。

〈基本利用料〉

（1月当たり定額）

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額（10%） | 自己負担額（20%） |
|------|-------|----------|------------|------------|
| 要支援1 | 1,798 | 18,789 円 | 1,879 円 | 3,758 円 |
| 要支援2 | 3,621 | 37,839 円 | 3,784 円 | 7,568 円 |

〈加算サービス利用料〉

通所型独自サービス提供体制加算 I

（1月当たり定額）

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額（10%） | 自己負担額（20%） |
|------|-----|---------|------------|------------|
| 要支援1 | 88 | 919 円 | 92 円 | 184 円 |
| 要支援2 | 176 | 1,839 円 | 184 円 | 368 円 |

〈通所型独自サービス処遇改善加算 I ・通所型独自サービス特定処遇改善加算 I〉

（基本利用料＋加算サービス利用料）×（5.9＋1.2）% （円未満切り捨て）
 自己負担は、この10%または20%

Ⅱ.通常規模型通所介護の給付対象となる利用料（1日当たり）

- ・利用料は（単位×10.45 円の円未満切り捨て）の金額となります。
- ・介護保険給付費は {利用料×（100－自己負担率）の円未満切り捨て} の金額となります。
- ・自己負担額は（利用料－介護保険給付費）の金額となります。

< 2時間以上3時間未満 > (1回当たり)

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額（10%） | 自己負担額（20%） |
|------|-----|---------|------------|------------|
| 要介護1 | 272 | 2,842 円 | 285 円 | 569 円 |
| 要介護2 | 311 | 3,249 円 | 325 円 | 650 円 |
| 要介護3 | 351 | 3,667 円 | 367 円 | 734 円 |
| 要介護4 | 392 | 4,096 円 | 410 円 | 820 円 |
| 要介護5 | 432 | 4,514 円 | 452 円 | 903 円 |

< 3時間以上 4 時間未満 > (1回当たり)

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額（10%） | 自己負担額（20%） |
|------|-----|---------|------------|------------|
| 要介護1 | 370 | 3,866 円 | 387 円 | 773 円 |
| 要介護2 | 423 | 4,420 円 | 442 円 | 884 円 |
| 要介護3 | 479 | 5,005 円 | 501 円 | 1,001 円 |
| 要介護4 | 533 | 5,569 円 | 557 円 | 1,114 円 |
| 要介護5 | 588 | 6,144 円 | 615 円 | 1,229 円 |

< 4 時間以上 5 時間未満 > (1回当たり)

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額（10%） | 自己負担額（20%） |
|------|-----|---------|------------|------------|
| 要介護1 | 388 | 4,054 円 | 406 円 | 811 円 |
| 要介護2 | 444 | 4,639 円 | 464 円 | 928 円 |
| 要介護3 | 502 | 5,245 円 | 525 円 | 1,049 円 |
| 要介護4 | 560 | 5,852 円 | 586 円 | 1,171 円 |
| 要介護5 | 617 | 6,447 円 | 645 円 | 1,290 円 |

< 5 時間以上 6 時間未満 > (1回当たり)

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額（10%） | 自己負担額（20%） |
|------|-----|----------|------------|------------|
| 要介護1 | 570 | 5,956 円 | 596 円 | 1,192 円 |
| 要介護2 | 673 | 7,032 円 | 704 円 | 1,407 円 |
| 要介護3 | 777 | 8,119 円 | 812 円 | 1,624 円 |
| 要介護4 | 880 | 9,196 円 | 920 円 | 1,840 円 |
| 要介護5 | 984 | 10,282 円 | 1,029 円 | 2,057 円 |

<6時間以上7時間未満>

(1回当たり)

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額 (10%) | 自己負担額 (20%) |
|------|-------|---------|-------------|-------------|
| 要介護1 | 584 | 6,102円 | 611円 | 1,221円 |
| 要介護2 | 689 | 7,200円 | 720円 | 1,440円 |
| 要介護3 | 796 | 8,318円 | 832円 | 1,664円 |
| 要介護4 | 901 | 9,415円 | 942円 | 1,883円 |
| 要介護5 | 1,008 | 10,533円 | 1,054円 | 2,107円 |

<7時間以上8時間未満>

(1回当たり)

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額 (10%) | 自己負担額 (20%) |
|------|-------|---------|-------------|-------------|
| 要介護1 | 658 | 6,876円 | 688円 | 1,376円 |
| 要介護2 | 777 | 8,119円 | 812円 | 1,624円 |
| 要介護3 | 900 | 9,405円 | 941円 | 1,881円 |
| 要介護4 | 1,023 | 10,690円 | 1,069円 | 2,138円 |
| 要介護5 | 1,148 | 11,996円 | 1,200円 | 2,400円 |

<8時間以上9時間未満>

(1回当たり)

| | 単 位 | 利用料 | 自己負担額 (10%) | 自己負担額 (20%) |
|------|-------|---------|-------------|-------------|
| 要介護1 | 669 | 6,991円 | 700円 | 1,399円 |
| 要介護2 | 791 | 8,265円 | 827円 | 1,653円 |
| 要介護3 | 915 | 9,561円 | 957円 | 1,913円 |
| 要介護4 | 1,041 | 10,878円 | 1,088円 | 2,176円 |
| 要介護5 | 1,168 | 12,205円 | 1,221円 | 2,441円 |

<加算サービス利用料>

・通所介護サービス提供体制加算Ⅰ

(1日当たり)

| 単 位 | 利用料 | 自己負担額 (10%) | 自己負担額 (20%) |
|-----|------|-------------|-------------|
| 22 | 229円 | 23円 | 46円 |

・通所介護入浴介助加算

(1回当たり)

| 単 位 | 利用料 | 自己負担額 (10%) | 自己負担額 (20%) |
|-----|------|-------------|-------------|
| 40 | 418円 | 42円 | 84円 |

〈通所介護処遇改善加算Ⅰ・通所介護特定処遇改善加算Ⅰ〉

(利用料+加算サービス利用料) × (5.9+1.2) % (円未満切り捨て)

自己負担額は、この 10%または 20%

Ⅲ. 利用者の希望によって提供する予防介護給付・介護給付の対象とならないサービス料金

| | サービス内容 | 金額 | 希望の有無 |
|---|----------|--------|--------------|
| ① | 昼食代 | 300円/回 | 希望する ・ 希望しない |
| ② | おやつ代 | 100円/回 | 希望する ・ 希望しない |
| ③ | おむつ代 | 80円/枚 | 利用する ・ 持参する |
| ④ | リハビリパンツ代 | 200円/枚 | 利用する ・ 持参する |
| ⑤ | 尿取りパット代 | 50円/枚 | 利用する ・ 持参する |

・おむつはご用意いたしておりますが、代金は実費となりますので、必要な分はご持参くださいますよう、お願いいたします。

・各サービスご希望の方でも、当日ご利用されなかった場合は、料金は発生いたしません。また、ご希望されない方でも当日ご利用された方は、ご請求させていただきます。

・特別なイベントにかかる費用等は実費による自己負担となります。また用途、金額は事前にお伝えいたします。

・計算方法は、1ヵ月のご利用単位を基に算出され、若干の端数調整が出ますので上記費用の積算とは異なる場合がございます。

(2) キャンセル料

① お客様のご都合でサービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

| | |
|---|------|
| ①利用日の前営業日午後4時半までに連絡があった場合 | 無料 |
| ②利用日の当日午前8時半までに連絡(留守番電話に記録のある場合も含む)があった場合 | 300円 |
| ③利用日の当日午前8時半までに連絡がなかった場合 | 600円 |

*当センターの休日に御注意ください。

(3) ご利用料金のお支払方法

毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、請求書を受取られた日を含めて7日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、郵便局口座からの自動引落または現金ご持参の2通りの中からご契約の際に選べます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

※通所介護サービスの利用を希望される場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。

- 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

- 自動終了

以下の場合は、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

お客様が介護保険施設等に入所された場合

介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

- その他

当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様や御家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。

- お客様が、サービス利用料金の支払2ヶ月以上遅延し、文書にて料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払がない場合、又はお客様や御家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

6 個人情報の取扱いについて

(1) 秘密の保持

事業者およびその従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) 個人情報使用

事業者及びその従業員は、利用者及びその家族の個人情報の利用に当たっては、利用者・家族の文書による同意を得るものとする。次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することができます。

1) 使用する目的

- ① 介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、通所介護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- ② 様態の急変等における施設外での医療行為が必要になった場合

2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1) に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録します。
※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

7 緊急時及び事故発生時の対応について

事業者は、現に通所介護サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。また、場合によっては、行政機関及び担当のケアマネージャーに連絡を取り必要な措置を講じます。

8 賠償責任について

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、利用者の故意・過失がある場合は、この限りではありません。

9 相談・苦情対応について

利用者及びその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、匿名でも苦情申込可能な目安箱を施設内に設置し通所介護サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。また、通常の連絡帳に記入して頂いても構いません。苦情内容に沿って事実が発生した部署又は職員に対し、事実関係を聴取する際の留意事項等を踏まえ、その都度適切な方法を選択して確認及び調査を致します。苦情受付報告及び対応策を文書化し、直接ご返答若しくは施設内に掲示の上、改善いたします。

サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

電話 072-230-1128 FAX 072-230-1156

② その他

上記以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・堺市健康福祉局 介護事業者課
- ・大阪府国民健康保険団体連合会
- ・若しくは最寄りの福祉事務所

10 その他運営に関する留意事項

本事業所は、通所介護に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存いたします。

令和 年 月 日

通所介護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な事項を説明しました。

説明者

氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての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