

# 重要事項説明書

## 通所介護（介護予防通所介護相当サービス）

デイサービス さくら

当事業所はご契約者様に対して通所介護・介護予防通所介護相当（以下、通所介護と言う。）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

\*当サービスの利用は、原則として「要支援以上」と認定された方が対象となります。介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

### ◇◆目次◆◇

1.	事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2.	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3.	事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・	1
4.	職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6.	苦情の受付について・・・・・・・・	7

### 1. 事業所

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 千悠会       |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県小城市三日月町久米 899 |
| (3) 電話番号  | 0952-73-8055     |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 大家 州斎      |
| (5) 設立年月  | 令和2年 8月1日        |

### 2. 事業所の概要

- |            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| (1) 事業所の種類 | 通所介護事業所  | 令和4年12月1日 |
|            | 介護予防通所介護 | 令和4年12月1日 |

(2) 事業所の目的

利用者様が能力に応じ自立した生活を営まれるよう、必要な日常生活上のお世話、機能訓練を行い、心身の機能の維持並びに利用者様家族の心身の負担軽減を図る。

(3) 事業所の名称            デイサービス さくら

(4) 事業所の所在地        佐賀県小城市三日月町久米 899

(5) 電話番号                0952-73-8055

(6) 管理者氏名            古賀 恵

(7) 当事業所の経営方針

- ・利用者様の心身状態の悪化防止、心身の機能の維持が出来るように日常生活上及機能訓練における目標を設定し、計画的な介護を行う。
- ・居宅支援事業者、他の保健医療、福祉サービス提供者との連携に努める。
- ・利用者様と家族に介護上必要な事項について親切丁寧な説明を行い常に利用者様の心身の状況や置かれている環境を的確に把握することに努める。
- ・日頃から介護学の進歩に対応し適切な介護技術で介護が行えるように努める。
- ・必要に応じて主治医との連携を緊密に行う。

(8) 開設年月                令和4年12月1日

(9) 利用定員                23名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の仕事の実施地域

佐賀市、小城市、多久市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日、第2・第4日曜日
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時30分

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者様に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	人 員
管理者	1名 (常勤兼務1名)
生活相談員	2名 (常勤兼務2名)
看護職員	3名 (常勤兼務2名)
機能訓練指導員	3名 (常勤兼務2名)
介護職員	9名 (非常勤専従2名)

#### <主な職員の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
介護職員	勤務時間 ①7:30～16:30 ②8:30～17:30 ③9:30～18:30 ◇原則として3名の介護職員が勤務します。
看護職員	勤務時間 ①8:30～17:30 ②9:00～12:00 ◇原則として1名の看護職員が勤務します。
生活相談員	勤務時間 8:30～17:30 ◇原則として1名の相談員が勤務します。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者様に対して以下のサービスを提供します。

(1)	利用料金が介護保険から給付される場合
(2)	利用料金の全額をご契約者様に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（場合により8割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

◇共通サービス

- ・ご契約者様が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介護を行います。

①食事

- ・ 食事の準備・介護を行います。

（食事時間）

12:00～13:00

②送迎サービス

- ・ご契約者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・同一建物に対する減算→所定単位数から94単位/日に減じた単位数で算定。

\*但し通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費をご負担いただきます。

<サービスの利用頻度>

◇利用する曜日や内容等については、居宅サービス計画に沿いながら、ご契約者様と協議の上決定し、通所介護計画に定めます。

◇但し、ご契約者様の状態の変化、居宅サービス計画に位置付けられた目標達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者様の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（下記のサービス料金は、ご契約者様の介護度に応じて異なります。）

◇基本サービス

サービス利用料金(月額)	介護給付金	自己負担
要支援 1 16,720円	15,048円	1,672円
要支援 2 34,280円	30,852円	3,428円

なお、ご本人様の希望によりご参加される場合は別途¥1000円頂きます。

\* いずれも、入浴を基本単位に包括する。

○通所介護

サービス利用料金(1回)	介護給付金	自己負担
要介護1 6,580円	5,922円	658円
要介護2 7,770円	6,993円	777円
要介護3 9,000円	8,100円	900円
要介護4 10,230円	9,207円	1,023円
要介護5 11,480円	10,332円	1,148円

○通所介護

入浴介助加算(1日) 400円	360円	40円
-----------------	------	-----

○通所介護

介護職員処遇改善加算Ⅱ	利用者負担1割	限度額管理対象外
-------------	---------	----------

◇ご契約時まだ介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

◇ご契約者様に提供する食事に係わる費用(560円)は別途いただきます。

◇介護認定に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える地域密着型通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供にかかる費用の材料の提供

ご契約者様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり560円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1日につき 10円

⑤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等ご契約者様の日常に要する費用でご契約者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、以下の方法でお支払い下さい。

・口座振替

※毎月27日(土日祝の場合はその前)引き落とし

※初回の口座登録手続きに2ヵ月程かかる場合があります。お手数ですが手続き完了までは窓口でのお支払いをお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加

◇利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

◇月のサービス利用日や回数については、ご契約者様の状態の変化、地域密着型通所介護サービス計画に位置づけられた目標の達成度数等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

◇ご契約者様の状態の変化等により、サービス提供が、居宅介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、居宅支援事業と調整の上、地域密着型通所介護サービス計画の変更又は介護認定の変更申請の援助等必要な支援を行います。

◇月ごとの定額制となっているため、月の途中からご利用を開始されたり月

の途中で終了された場合であっても、以下の該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

①月途中で要介護から要支援に変更となった場合

②月途中で要支援から要介護に変更となった場合

③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

◇月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

◇サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者様のご希望される期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者様に提示して協議します。

## 6. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

【管理者】

○受付時間 毎週月曜日～土曜日  
8：30～17：30

### (4) 行政機関その他苦情受付機関

佐賀中部広域連合	所在地	佐賀市白山二丁目一番一―号
	電話番号	0952-40-1111
	FAX	0952-40-1165
	受付時間	8:30~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	佐賀市呉服元町 7-28
	電話番号	0952-26-1477
	受付時間	8:30~17:00
佐賀県社会福祉協議会	所在地	佐賀市鬼丸7-18
	電話番号	0952-23-2145
	FAX	0952-25-2980
	受付時間	8:30~17:00

令和4年12月1日より

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をしました。

佐賀県小城市三日月町久米  
社会福祉法人 千悠会 デイサービス さくら

説明者職員 氏名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者様住所 \_\_\_\_\_

ご家族様 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
(続柄 \_\_\_\_\_)

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

(代筆理由) \_\_\_\_\_