

重要事項説明書

(通所介護サービス)

1. デイサービス せせらぎの里 の概要

事業所名	デイサービス せせらぎの里
所在地	岐阜県恵那市長島町永田519番2
電話番号	0573-25-7117
FAX番号	0573-25-8510
介護保険事業所番号	2171700863

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする
運営の方針	介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようなサービスを提供する

3. 職員体制と職務内容

職名	員数	常勤・非常勤	職務内容
管理者	1	常勤兼務1名	職員と業務の管理、基準遵守のための命令指揮 利用申込みの調整、サービス実施状況の把握
生活相談員	3	常勤兼務2名 非常勤兼務1名	(通所介護計画の取りまとめ)、従業者の技術指導、サービス提供状況の管理、生活相談一般、サービスの提供
看護職員	6	非常勤兼務6名	バイタル(血圧・体温・脈拍・呼吸)チェック、応急手当て、サービスの提供
介護職員	17	常勤兼務1名 非常勤専従14名 非常勤兼務2名	サービスの提供(送迎時介助・移動介助・排泄介助・衣服着脱介助・入浴介助・)
機能訓練指導員	10	非常勤専従3名 非常勤兼務7名	機能訓練

4. 利用定員

25人

5. 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

事務所の営業日	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日迄を除く）
営業時間	9時00分～17時00分
サービス提供時間	9時10分～16時20分

6. 通常の事業の実施地域

恵那市 の地域

上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただし、その場合は8項記載の交通費を申し受けます。

7. サービスの内容

送迎	ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
健康チェック	看護職員が、健康管理を行います。
食事	当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
入浴	入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	ご契約者の排泄の介助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

8. 利用料金

介護保険を利用する場合は、原則として基本料金の1割です。

$$(\text{基本料金} + \text{加算料金}) \times 1/10 = \text{お客様負担額}$$

尚、負担割合が2割、3割の方については以下ようになります。

$$2\text{割の場合} \quad (\text{基本料金} + \text{加算料金}) \times 2/10 = \text{お客様負担額}$$

$$3\text{割の場合} \quad (\text{基本料金} + \text{加算料金}) \times 3/10 = \text{お客様負担額}$$

ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

【介護保険基本料金】

料金表は、負担割合1割の場合です。

(通常規模型 通所介護料金 8時間以上～9時間未満)

	利用料金	お客様負担額 (左記1割負担の場合)
要介護1	6,560円	656円
要介護2	7,750円	775円
要介護3	8,980円	898円
要介護4	10,210円	1,021円
要介護5	11,440円	1,144円

(通常規模型 通所介護料金 7時間以上～8時間未満)

	利用料金	お客様負担額 (左記1割負担の場合)
要介護1	6,450円	645円
要介護2	7,610円	761円
要介護3	8,830円	883円
要介護4	10,030円	1,003円
要介護5	11,240円	1,124円

(通常規模型 通所介護料金 6時間以上～7時間未満)

	利用料金	お客様負担額 (左記1割負担の場合)
要介護1	5,720円	572円
要介護2	6,760円	676円
要介護3	7,800円	780円
要介護4	8,840円	884円
要介護5	9,880円	988円

(通常規模型 通所介護料金 5時間以上～6時間未満)

	利用料金	お客様負担額 (左記1割負担の場合)
要介護1	5,580円	558円
要介護2	6,600円	660円
要介護3	7,610円	761円
要介護4	8,630円	863円
要介護5	9,640円	964円

(通常規模型 通所介護料金 4時間以上～5時間未満)

	利用料金	お客様負担額 (左記1割負担の場合)
要介護1	3,800円	380円
要介護2	4,360円	436円
要介護3	4,930円	493円
要介護4	5,480円	548円
要介護5	6,050円	605円

(通常規模型 通所介護料金 3時間以上～4時間未満)

	利用料金	お客様負担額 (左記1割負担の場合)
要介護1	3,620円	362円
要介護2	4,150円	415円
要介護3	4,700円	470円
要介護4	5,220円	522円
要介護5	5,760円	576円

(サービス提供体制強化加算)

	利用料金	お客様負担額 (左記1割負担の場合)
(I)イ	180円/回当たり	18円/回当たり

【介護保険加算料金】

	利用料金	お客様負担額 (1割負担の場合)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	560円	56円
入浴介助加算	500円	50円
若年性認知症利用者加算	600円	60円
口腔機能向上加算	1,500円	150円
ADL維持等加算Ⅱ	60円	6円

*お客様がまだ要介護認定を受けていない場合や、要介護認定を受けた後に1年以上保険料を滞納している等の場合は、基本料金と加算料金の全額を一旦お支払いいただきます。この場合お客様は、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行うことになります。(償還払い)

【その他の費用】

交通費	お客様の居宅が6に定める通常の事業の実施地域以外の場合下記のとおり。 ① 事業所から往復おおむね15km未満 無料 ② 事業所から往復おおむね15km以上25km未満 300円 ③ 事業所から往復おおむね25km以上 500円	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、ご連絡いただく時間によりキャンセル料を申し受けます。ただし、お客様の急な病変、急な入院等の場合には請求いたしません。	
	利用予定前々日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日までにご連絡がない場合	基本料金の10%
介護保険対象外サービス料	おむつ代：実費 昼食費：702円	

【請求とお支払いの方法】

請求	<p>① 利用料とその他の費用は月ごとに請求いたします。</p> <p>② 請求書は利用月の翌月10日に発行させていただきます。</p>
支払い	<p>① お客様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票と、請求明細書を照合のうえ、請求月の27日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>ア 当事業所指定の口座に振り込み</p> <p>イ お客様の口座から自動引き落とし</p> <p>ウ 現金支払い</p> <p>② お支払いを確認しましたら医療費控除の対象となる額を明らかにした領収証を発行しますので、大切に保管してください。</p> <p>③ お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくこととなります。</p>

9. サービスの利用方法等

利用申込み	<p>電話または来所のうえお申し込みください。</p> <p>居宅介護支援事業所に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。</p> <p>本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、お客様の同意を得た上で、契約を締結します。</p>
サービスの終了	<p>① お客様のご都合でサービスの終了を希望される場合は、希望する日の7日前までにお申し出ください。</p> <p>② 人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。</p> <p>② 自動終了</p> <p>次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了となります。</p> <p>ア お客様が介護保険施設に入所した場合</p> <p>イ お客様の要介護認定区分が「非該当（自立）」となった場合</p> <p>ウ お客様が亡くなられた場合</p> <p>③ その他</p> <p>ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、お客様の個人情報をみだりに漏洩した場合、お客様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。</p> <p>イ サービス料金のお支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p>

	ウ お客様やご家族が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。
--	--

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、お客様の主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員（ケアマネジャー）等に連絡いたします。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

12. サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①	当事業所の窓口	電話番号 0573-25-7117 相談担当者：市川 受付時間 9時00分～17時00分
②	居宅介護支援事業所の窓口	お客様が契約を結んでいる居宅介護支援事業所になります
③	公的団体の窓口	岐阜県国民健康保険団体連合会4階 介護保険課苦情相談係 〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内 苦情処理専用番号：058-275-9826
④	市町村の窓口	お客様がお住まいの市町村の介護保険担当部署になります

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、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に同意します。

記

1. 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて指定居宅サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。

2. 使用にあたっての条件

ア 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漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

イ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が通所介護サービスを行うために必要な、利用者やその家族個人に関する情報

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4. 使用する期間

デイサービスせせらぎの里と私(または代理人)の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私(利用者)及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

利用者 氏名 印

家族 氏名 印

デイサービス せせらぎの里

管理者 殿