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（要支援）認定申請の結果｢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｣でサービスの利用が可能な場合があります。

１．事業者

（１）法　人　名　　株式会社　樫の木

（２）法人所在地　　酒田市山寺字宅地１５９番地

（３）電 話 番 号　　０２３４‐６２‐３５５５

（４）代表者氏名　　代表取締役　冨樫　正樹

（５）設立年月日　　平成　６年　２月１４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１９年１２月４日 指定　　山形県０６７０８０１２９９号）

（２）事業所の名称　　**デイサービス眺海**

（３）事業所の所在地等　　山形県酒田市山寺字宅地１５９番地

（４）電話番号　　０２３４‐６２‐３５５５

（５）事業所管理者　　**池田　凡**

（６）当事業所の運営方針

従業者は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

（７）開設年月日　　平成１９年１２月　５日

（８）利用定員　　**２５**人（日常生活支援総合事業の利用者を含む。）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　酒田市　庄内町

（２）営業日及び営業時間等

営 業 日	日曜日～土曜日
営業時間	日～土　　8：30～17：30
サービス提供時間	日～土　　9：30～17：00

４．職員の配置状況

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（兼務可）
２　生 活 相 談 員	１名（兼務可）
３　看　護　職　員	１名（兼務可）
４　介　護　職　員	２名以上
５　機能訓練指導員	１名（兼務可）

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（別紙利用料金表参照）

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割または８割または７割）が介護保険から給付されます。

＜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利用者と協議の上決定し、通所介護計画に定めます。

☆ただし、利用者の状態の変化、居宅サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

※　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利用者の負担額を変更します。

○　以下のサービスは利用者ごとの選択制となりますが、介護保険制度上、利用される場合は追加料金が加算されます。

①入浴介助加算

・通所介護計画に基づき、入浴介助を実施した場合に加算致します。

②個別機能訓練加算

・機能訓練指導員が看護職員、介護職員及び生活相談員等と共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合に加算致します。

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

①給付対象以外のレクリエーション等

利用者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：材料代等の実費をご負担していただきます。

②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利用者ご本人の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担していただきます。

③通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域（酒田市、庄内町）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、区域外から当事業所との間の送迎費用をご負担していただきます。

④食事の提供に要する費用をご負担して頂きます。

※　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か月前までにご説明します。

（３）利用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か月ごとに計算し、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指定の集金代行サービスと契約を結んでおります。契約時、事前にご契約者に所定の用紙で申し込んでいただきます。ご契約者の希望する所定の金融機関（銀行・信用金庫・郵貯銀行・ＪＡ）より毎月２６日に自動引落しとなります。

②自動引落しの申し込みをされていない方は持参又は下記の口座へお振込みください。

・　お振込先：荘内銀行東部酒田支店　普通預金　１００４２００
　名 義 人：**株式会社　樫の木　代表取締役　冨樫　正樹**

（４）利用の中止・変更・追加

利用中止のご連絡は、当日の午前８時 40 分までに申し出てください。

当日午前８時 40 分までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく事があります。

但し、利用者ご本人の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用当日の午前８時 40 分までに 申し出があった場合	無料
利用当日の午前８時 40 分までに 申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% （自己負担相当額）

（５）サービス提供の終了

①利用者のご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７日前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

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。その場合は、利用者に対して、１ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

（１）利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合

（２）利用者が死亡した場合

④その他

ア）利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、サービスを終了することができます。

一　事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なくサービス提供を実施しない場合

二　事業者もしくはサービス従事者が利用契約書第９条に定める守秘義務に違反した場合

三　事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体･財物･信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスの利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合

四　他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

イ）事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、サービスを終了することができます。

一　利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

二　利用者による、第５条第１項から第３項に定めるサービス利用料金の支払いが２か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

三　利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、サービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

６．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

ご利用時にご持参いただく物は、次のとおりです。

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　連絡帳
⑤　必要な介護用品（紙おむつ、紙パンツ、尿パット等）
⑥　歯ブラシ（事業所で預かります）
※　入浴用タオル、石鹸類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下さい。
　　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下さい。

（２）喫煙

施設内禁煙です。ご理解とご協力をお願いします。

７．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情処理窓口

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）　生活相談員：石川　貴
　（ＴＥＬ）０２３４‐６２‐３５５５
　（ＦＡＸ）０２３４‐６１‐４９７６
　受付時間　午前８時３０分～午後５時３０分

（２）公的機関における苦情処理窓口

①酒田市高齢者支援課（受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分）
　（ＴＥＬ）０２３４‐２６‐５３６３
　（ＦＡＸ）０２３４‐２６‐５７９６
②山形県国民健康保険団体連合会（受付時間　午前９時００分～午後４時００分）
　（ＴＥＬ）０２３７‐８７‐８００６
　（ＦＡＸ）０２３７‐８３‐３３５４

８．緊急時における対応

サービス提供中に容体の変化等があった場合には、事前の打ち合わせに従い、ご家族、居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）、主治医等へ連絡します。

主　治　医	氏　　名	
	医療機関名	
	所　在　地	
	電 話 番 号	
ご　家　族	氏　　名	
	住　　所	
	電 話 番 号	
	緊急連絡先	
居宅介護 支援事業所 (ケアマネージャー)	氏　　名	
	事　業　所	
	所　在　地	
	電 話 番 号	

９．事故発生時の対応

①ご利用者に事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を行い、状況に応じて医療機関への受診や救急要請を行います。あわせて、ご家族、担当の居宅介護支援事業所および関係機関に連絡し、事故の状況と対応について報告します。

②事故の発生状況、対応内容および再発防止策を記録し、原因を確認したうえで、必要な改善を行います。事故が発生した場合は、関係法令および自治体の定めに従って報告します。

③当事業所の責めに帰すべき事由により、ご利用者に損害が生じた場合は、関係法令および加入する損害賠償保険の内容に基づき、必要な賠償を行います。

１０．利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取り組みの状況	1、 あり 2、なし（○）	実施日 令和　年　　月　　日	結果の開示 1、 あり 2、なし
第三者による評価の実施状況	1、 あり 2、なし（○）	実施日 令和　年　　月　　日 評価期間名称	結果の開示 1、 あり 2、 なし

令和　　年　　月　　日

指定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行いました。

デイサービス眺海

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人等代筆者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄（ご利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別　表

デイサービス眺海（通所介護）

利　　用　　料　　金　　表

１　介護保険給付サービス料金（お支払いいただくのは通常この料金の１割から３割です）

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護１	3,700円／日	3,880円／日	5,700円／日	5,840円／日	6,580円／日
要介護２	4,230円／日	4,440円／日	6,730円／日	6,890円／日	7,770円／日
要介護３	4,790円／日	5,020円／日	7,770円／日	7,960円／日	9,000円／日
要介護４	5,330円／日	5,600円／日	8,800円／日	9,010円／日	10,230円／日
要介護５	5,880円／日	6,170円／日	9,840円／日	10,080円／日	11,480円／日
加　算	入浴介助加算Ⅰ				400円／日
	サービス提供体制強化加算Ⅰ				220円／日
	サービス提供体制強化加算Ⅱ				180円／日
	サービス提供体制強化加算Ⅲ				60円／日
	個別機能訓練加算Ⅰイ				560円／日
	個別機能訓練加算Ⅰロ				760円／日
	介護職員処遇改善加算Ⅰロ				所定単位数×１０円×12.0%
	認知症加算				600円／日
	中重度者ケア体制加算				450円／日
	科学的介護推進体制加算Ⅰ				400円／月
減　算	同一建物に対する送迎減算				940円／日
	送迎を行わない場合の減算				（片道）　470円／日

２　その他の費用

料金の種類	金　　額
特別な食事の費用	実　　費
通常の事業地域を越えて行う送迎サービス	１キロメートル又はその端数を増すごとに３０円
食事代	昼　　食　　７００円／回
日常生活費	オムツ　　１２０円／枚 パンツタイプ　　１５０円／枚 尿取りパッド　　３０円／枚 褥瘡処置用滅菌ガーゼ　　１５円／枚
特別な行事費	実　　費