

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業 重要事項説明書**

_____様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が_____様に説明すべき事項は、次のとおりです。

1.事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 寿美礼
主たる事務所の所在地	〒771-0111 徳島県徳島市川内町富久 102-4
代表者（職名・氏名）	理事長 佐々木 雄毅
設立年月日	平成 29 年 2 月 1 日
電話番号	088-666-2300

2.ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター集（つどい）
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス
事業所の所在地	〒771-0111 徳島県徳島市川内町富久 102-2
電話番号	088-665-3522
指定年月日・事業所番号	平成 29 年 2 月 1 日指定・3670104862
実施単位・利用定員	1 単位・定員 30 人
通常の事業の実施地域	徳島市、鳴門市、板野郡

3.事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家族環境などを踏まえ、介護保険その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービスなどと綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4.提供するサービスの内容

第1号通所事業は、事業所が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事などの介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5.営業日時

営業日	月、火、水、金、土 ただし、1月1日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時まで

6.事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1人以上
看護職員	非常勤 1人以上
介護職員	常勤 1人以上
機能訓練指導員	非常勤 1人以上

7.サービス提供の責任者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記の通りです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出下さい。

担当職員の氏名	生活相談員 濱村 美幸
管理責任者の氏名	管理者 谷崎 萌

8.利用料

サービスを利用した場合の『基本利用料』は以下の通りであり、お支払いいただく『利用者負担金』は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

【基本部分】

利用者の介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
事業対象者 要支援1	1ヶ月 16,954円	1ヶ月 1,696円	1ヶ月 3,294円
	1日 540円	1日 54円	1日 108円
事業対象者 要支援2	1ヶ月 33,770円	1ヶ月 3,377円	1ヶ月 6,754円
	1日 1,110円	1日 111円	1日 222円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が定める告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
若年性認知症受入加算		2,400円	240円	480円
運動器機能向上加算		1,500円	150円	300円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ※	加算額基本料金の算定	(Ⅰ) 所定単位数×59/1000×10.14円 (Ⅱ) 所定単位数×43/1000×10.14円 (Ⅲ) 所定単位数×23/1000×10.14円 (Ⅳ) (Ⅲ) で算定した単位数×90/100×10.14円 (Ⅴ) (Ⅲ) で算定した単位数×80/100×10.14円		
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) ※				
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) ※				
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) ※				
介護職員処遇改善加算 (Ⅴ) ※				

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) ※加算Ⅳは加算Ⅲの90%、加算Ⅴは加算Ⅲの80%となります。

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき 550 円の食費を頂きます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1枚実費を頂きます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担額が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費を頂きます。

(3) 支払い方法

1. デイサービスセンター集は、利用実績に基づいて1ヶ月ごとにサービス利用料金、交通費を計算し請求いたしますので、翌月10日までに集金いたします。
2. 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、支払い分をお支払いいただくことがございます。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族などへ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び徳島市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 088-665-3522 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	徳島市介護ながいき課	電話番号 088-621-5585
	徳島県国民健康保険団体連合会	電話番号 088-666-0111

(3) 当法人第三者委員会 委員

氏 名	連 絡 先
石田 幸夫	090-3183-8177
河村 芳治	090-9459-7257

12.サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願い致します。
- (3) 体調や容体の急変などにより、サービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者	所在地	
	事業者（法人）名	
	代表者職・氏名	印
	説明者職・氏名	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）		
	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印