

皆樂園 心愛
デイサービスセンター

通所介護事業、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

氏名 _____ 様

様に対するサービス開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は以下の通りです。

1. 当法人の概要

事業者の名称	社会福祉法人 皆楽園
法人本部所在地	和歌山県岩出市西国分668番地
代表者役職・氏名	理事長 榎本 茂樹
電話番号	0736-63-0250

2. 皆楽園 心愛デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の名称	皆楽園 心愛デイサービスセンター
サービスの種類	通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業 (第1号通所事業)
所在地	和歌山県 紀の川市 重行31番地
電話番号	0736-77-7575
介護保険指定番号	3071700151
実施単位・利用定員	1単位・35人
サービスを提供する対象地域	紀の川市 旧打田町 (地域以外の方でもご希望の方はご相談ください)

(2) 事業所の設備

食堂	1室	静養室	1室
浴室 (一般浴)	2室	事務室	1室
浴室 (特殊浴)	1室	相談室	1室
機能訓練室	1室	休憩室	1室

3. 事業の目的・運営の方針

(1) 事業の目的

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事ができるよう、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事が出来るよう、サービスを提供する事を目的とします。

(2) 運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法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・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の状態の軽減や悪化の防止、もしくは状態の悪化予防の為に適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービス内容

事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、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	月曜日～金曜日及び祝日
営業時間	午前8:30～午後5:30
サービス提供時間	午前9:00～午後5:00 (送迎時間を除く)
定休日	土曜日・日曜日 (他、休業日 年始1/1日～1/3日)

6. 利用料

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）利用料

要支援1・事業対象者	1,798
要支援2	3,621

基本単価に入浴・送迎含む

生活機能向上グループ活動加算	100	
若年性認知症利用者受入加算	240	
送迎を行わない場合	-47(片道)	
サービス提供体制強化加算	要支援1・事業対象者	88
	要支援2	176

基本単価、各加算は1月の単価となります

(2) 通所介護利用料

通常規模型 通所介護	所要時間 3時間以上 4時間未満 の場合	所要時間 4時間以上 5時間未満 の場合	所要時間 5時間以上 6時間未満 の場合	所要時間 6時間以上 7時間未満 の場合	所要時間 7時間以上 8時間未満 の場合	所要時間 8時間以上 9時間未満 の場合
要介護 1	370	388	570	584	658	669
要介護 2	423	444	673	689	777	791
要介護 3	479	502	777	796	900	915
要介護 4	533	560	880	901	1,023	1,041
要介護 5	588	617	984	1008	1,148	1,168

基本単価に送迎含む

入浴介助加算 (I)	40
サービス提供体制強化加算(I)	22
個別機能訓練 I (ロ)	76
若年性認知症利用者受入加算	60
送迎を行わない場合	-47(片道)

基本単価、各加算は1回の単価となります

介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数合計の9.2%加算
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算 (実施地域 紀の川市旧打田町以外対象)	所定単位数合計の0.5%加算

※地域区分ごと報酬単位 1単位あたり10円。

※負担割合証に記載のある割合に応じた額を支払うものとする。

(3) その他費用

食材料費及び調理に係る費用	1食 550円
---------------	---------

(4) キャンセル料

利用日の前日 17:00までに ご連絡いただいた場合	無料
利用日の前日 17:00までに ご連絡がなかった場合 ※ 休日の翌営業日は当日の9時までとなります。	食費相当 550円ご負担

(5) 支払方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は、原則として口座振替のみです。

7. 事業所の職員体制

(1) サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供担当職員は下記のとおりです。ご不明な点、ご要望等、何でもお申し出ください。

管理者・生活相談員の氏名	田中 美穂子
生活相談員	岡 尉津子

(2) 職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	兼務有無	業務内容
管理者	1名		有	事業所の従業員の管理及び業務の管理
生活相談員	2名		有	利用に関する調整、利用者の生活相談、レクリエーション等を通じての機能訓練等を行う
看護職員		2名	有	利用者の健康チェックや健康相談等
介護職員	5名	2名	有	日常介護業務等
機能訓練指導員		3名	有	心身の機能の減退を防止するための訓練を行う

8. 健康上の理由による中止

- ・風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

・緊急連絡先

氏名.....

住所.....

電話番号.....

続柄.....

・主治医

病院名または診療所名.....

医師名.....

サービスを中止した場合、ご希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

9. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、万全の体制でサービス提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご契約者及びその家族等にご連絡するとともに、事故に遭われた方への救済、事故拡大の防止などの必要な措置を講じます。また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに対応致します。
- (2) サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

10. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当センターご利用者相談・苦情担当

皆楽園 心愛デイサービスセンター

(電話番号) 0736-77-7575 (FAX) 0736-77-5611

(担当者) 相談担当 田中 美穂子

(2) その他

当センター以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

紀の川市 担当 福祉部 高齢介護課 電話 0736-77-0980

和歌山県国民健康保険団体連合会 電話 073-427-4662

11. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行います。

①実施 (している・して(い)ない)

②実施した直近の年月日

③第三者評価機関名

④評価結果の開示状況

12. 非常災害対策

管理者は皆楽園 心愛デイサービスセンター消防計画に準拠し、災害、水害その他の非常災害による被害を防止するため、必要な設備の維持管理及び対策を講じる。

13. サービス利用にあたっての留意事項

(送迎時間)

道路事情、前後利用者の都合等により、送迎時間にずれが生じる事があります。

(金銭・貴重品の管理)

原則としてご利用者の責任において管理して頂きますが、必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮下さい。

(喫煙)

事業所敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(設備、器具の利用)

本来の用途に従ってご利用下さい。これに反しての破損等につきましては、弁償していただく場合がございます。

— — — — — 契約をする場合は以下の確認をすること — — — — —

令和 年 月 日

通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）のサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

事業所名	皆楽園 心愛デイサービスセンター
住所	和歌山県 紀の川市 重行31番地
代表者職・氏名	社会福祉法人 皆楽園 理事長 榎本 茂樹 印
説明者職・氏名	管理者 田中 美穂子 印

私は、本書面により、事業者から上記の重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印
(代理人)	住所	
	氏名	(続柄) 印