

デイサービスとんぼ

重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、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 親愛会
主たる事務所の所在地	〒310-0851 茨城県水戸市千波町2770-16
代表者（職名・氏名）	理事長 武藤 邦彦
設立年月日	昭和48年2月7日
電話番号	029-243-5322

2. ご利用事業者の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスとんぼ
サービスの種類	地域密着型通所介護
事業所の所在地	〒311-3124 茨城県東茨城郡茨城町中石崎2651-1
電話番号	029-240-8333
指定年月日・事業所番号	平成18年8月4日指定 0873101414
利用定員	定員10名（予防通所介護含む）
実施地域	茨城町、水戸市(一部)

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、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、居宅サービス又は介護予防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、利用者の要介護状態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

地域密着型通所介護は、事業者が設置する事業所（デイサービスとんぼ）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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始の営業についてはその都度変更になります。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分時まで
サービス提供時間	午前10時から午後15時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
	常勤	非常勤
管理者	1名(兼務)	
生活相談員	1名(兼務)	1名(専従)
介護職員	1名(兼務)	1名(専従)
機能訓練指導員		1名(兼務)

7. サービス提供の担当者

あなたへの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)は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望等ありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 横尾 恭廣、木下 明広
管理責任者の氏名	管理者 濱村 聡

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として、介護保険負担割合証に記載された負担割合の額となります。ただし、介護保険給付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) 地域密着型通所介護の利用料 (令和3年4月1日現在)

利用時間	介護度	単位数	1日当たりの金額 (介護保険適用時の利用者負担額)			
			基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
4時間以上 5時間未満	要介護1	435	4,350円	435円	870円	1,305円
	要介護2	499	4,990円	499円	998円	1,497円
	要介護3	564	5,640円	564円	1,128円	1,692円
	要介護4	627	6,270円	627円	1,254円	1,881円
	要介護5	693	6,930円	693円	1,386円	2,079円
5時間以上 6時間未満	要介護1	655	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	要介護2	773	7,730円	773円	1,546円	2,319円
	要介護3	893	8,930円	893円	1,786円	2,679円
	要介護4	1010	10,100円	1,010円	2,020円	3,030円
	要介護5	1130	11,300円	1,130円	2,260円	3,390円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が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訂されます。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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【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	単位数	1日当たりの金額	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算	50	500円	50円	100円	150円
地域密着型介護送迎減算(片道)	(-47)	(-470円)	(-47円)	(-94円)	(-282円)
介護職員処遇改善加算 I	1カ月実績合計単位数×5.9%				
介護職員等特定処遇改善加算 II	1カ月実績合計単位数×1.0%				

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※ 地域区分その他により茨城町は1単位10円です。

(3) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1食につき650円の食費を頂きます。
レクリエーション等の 材料費	調理等のレクの際にはその都度、必要に応じて材料費をご負担して頂きます。
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。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の50%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、口座引き落としは次月の請求と共に、現金払いはその都度発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌日の20日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した翌月の20日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

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、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村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 029-240-8333 面接場所 当事業所の事務室
---------	------------------------------------

(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	茨城町役場社会福祉課	電話番号 029-292-1111
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-1550

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、以下のとおりです。

- (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いたします。
- (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介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

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

事業者

社会福祉法人 親愛会

理事長 武藤 邦彦

印

説明者

職名 生活相談員

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。

利用者

住所

氏名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

氏名

印