

【 重要事項説明書 】

1 当事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービス 南のおひさま
所在地	唐津市山田 2824-5
サービス種類	地域密着型通所介護事業
介護保険指定番号	4170201257
サービス提供地域	唐津市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月曜日 ～ 日曜日	営業時間 8:30 ～ 17:30 (サービス提供時間 9:00 ～ 16:05)
定休日	なし

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	訪問介護員 2 級	1 名	名	1 名
生活相談員	介護福祉士	1 名	3 名	4 名
機能訓練指導員	看護師	名	2 名	2 名
介護職員	訪問介護員 2 級、その他	1 名	1 名	2 名

(4) 当事業所の設備

定 員： 10 名／日
ホール・食堂： 1 室
浴 場： 1 室
送 迎 車 両： 2 台

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 0955-53-8237

窓 口： すべての介護、看護職員

責 任 者： 管理者 平尾 裕子

受 付 時 間： 午前 8:30～午後 5:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 サービス内容

ご利用者様に地域密着型通所介護計画に沿った、送迎・身体介護・食事の提供・入浴介助・機能訓練・口腔機能向上・アクティビティー・その他必要なサービス、ご利用者様・ご家族様からのサービスに関するご相談を行います。

4 利用料金

(1) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたします。

月末までに、あらかじめ指定した方法でお支払いください。

(2) 利用料金（ 時間区分：7 時間～8 時間 ）

介護保険適用	単位	1 割負担の場合
要介護 1	753 単位	753 円
要介護 2	890 単位	890 円
要介護 3	1,032 単位	1,032 円
要介護 4	1,172 単位	1,172 円
要介護 5	1,312 単位	1,312 円
要支援 1	1,672 単位	1,672 円（1 ヶ月）
要支援 2	3,428 単位	3,428 円（1 ヶ月）
入 浴 介 助 を し た と き	40 単位	40 円
送迎減算	-47 円	-47
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	9%	9%

※一部の方は所得に応じ 2 割～3 割負担となる場合もございますので介護保険負担割合証をご確認ください。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○自己負担するもの（介護保険適用外）

食 費	昼食 1 回につき	520 円
パッド、オムツ 類	1 枚につき	80 円～200 円
レクリエーション材料費	必要に応じて	実 費
そ の 他 日 常 生 活 費	夕食・朝食	896 円
複 写 物	1 枚につき	10 円

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交 通 費	1 km につき	100 円
-------	----------	-------

(4) キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の 17 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の 17 時 30 分までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 10%

キャンセルをされる場合は、できるかぎりお早めに事業所までご連絡ください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

地域密着型通所介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。また、施設の見学・1 日体験もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様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日の 1 週間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、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 1 ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約をすることができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ・ご利用者様やご家族様などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ・当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。ご利用者様の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ・当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売などの行為は、禁止させていただきます。

6 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		