通所介護　介護保険法に基づく第１号通所事業
重要事項説明書

１　法人の概要

法人の名称	社会福祉法人　恭和会
法人の所在地	岡山県井原市上出部町四季が丘２０番地７
電話・FAX番号	電話　０８６６－６５－１６００　　FAX　０８６６－６５－１６０１
代表者氏名	理事長　　村上　裕二
設立年月日	平成１８年７月２５日

２　事業の目的

要介護状態または要支援状態となった場合においても、その利用者様が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、また社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに家族様の身体的･精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

３　事業の方針

要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。

４　デイサービスセンター　サンライズの概要

(1)　事業所の概要　及び　送迎できる範囲

名　　称	デイサービスセンター　サンライズ
所　在　地	岡山県井原市上出部町四季が丘２０番地７
事業所番号	３３７０７００５４８
電話・FAX番号	電話　０８６６－６５－１６０３　　FAX　０８６６－６５－１６０１
開設年月日	平成１９年６月１日
利 用 定 員	３５名
送迎サービスを提供する対象地域＊	井原市(芳井町、美星町を除く)、笠岡市(国道２号線以南を除く)、 小田郡矢掛町(小田、本堀、浅海地区)、 福山市神辺町（下御領、上御領、八尋地区）

＊　上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 職員の体制

職　種	資　格	計
管理者		１名
生活相談員	社会福祉主事、介護支援専門員 介護福祉士(介護職員を兼務)	２名以上
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士 看護師・准看護師(看護職員を兼務)	２名以上
看護職員	看護師・准看護師(機能訓練指導員を兼務)	２名以上
介護職員	介護福祉士、その他	８名以上
管理栄養士	管理栄養士	１名
その他	歯科衛生士	１名
事務職員		１名

(3) 営業時間　及び　サービス提供時間

営　業　時　間	月曜日から土曜日	８時１５分　～　１７時１５分
サービス提供時間	月曜日から土曜日	①１０時　～　１５時３０分 ②　９時　～　１５時３０分 ③９時半　～　１５時４０分 ④　９時　～　１６時１０分

※　ただし、祝日及び１２月３０日から１月３日は休日とします。

また、長期間(３日以上)の連休となる場合は、事前に利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、祝日または休日を営業日とすることがあります。

5　提供するサービス内容

① 日常生活上の世話 － 排泄の介助、移動、移乗の介助、その他必要な身体の介助
② 入浴に関すること － 衣服着脱の介助、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助
③ 食事に関すること － 食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助
④ 機能訓練 － 体力、機能低下予防のための訓練、および日常生活に必要な基本動作の訓練
⑤ 口腔ケア － 口腔衛生、摂食、嚥下機能に関しての課題に対して必要なサービス
⑥ 栄養改善 － 栄養状態に関する課題に対して必要なサービス
⑦ レクリェーション等　－ レクリェーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操
⑧ 送迎 － 送迎を必要とする利用者様に対しての送迎サービス。送迎、移動、移乗動作の介助等
⑨ 相談、助言 － 利用者様およびその家族様の日常生活における介護等の相談および援助

6　料金

(1)　利用料金

①　サービス料金（介護保険の1割負担を適用する場合）

■　共通的サービス

通所介護	１日あたりの自己負担額		
利用時間	７時間以上８時間未満 (9：00～16：10)	６時間以上７時間未満 (9：00～15：30) (9：30～15：40)	５時間以上６時間未満 (10：00～15：30)
要介護１	６５８円	５８４円	５７０円
要介護２	７７７円	６８９円	６７３円
要介護３	９００円	７９６円	７７７円
要介護４	１，０２３円	９０１円	８８０円
要介護５	１，１４８円	１，００８円	９８４円

※上記に加え　中重度者ケア体制加算　　４５円　／　１日あたりの自己負担額

※上記に加え　サービス提供体制強化加算Ⅰ　　２２円　／　１日あたりの自己負担額

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　所定単位数の12.0%／　1カ月当たりの自己負担額

第１号 通所事業	１カ月あたりの自己負担額	
	基　本　料　金	サービス提供体制強化加算Ⅰ
要支援１	１，７９８円	＋　　８８円
要支援２	３，６２１円	＋　　１７６円

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　所定単位数の12.0%／1カ月当たりの自己負担額

■　選択的サービス

○　通所介護

	自己負担額
入浴介助加算	Ⅰ　４０円/日　Ⅱ　５５円/日
個別機能訓練加算	Ⅰイ　５６円/日　Ⅰロ７６円/日
個別機能訓練加算	Ⅱ　２０円/月
生活機能向上連携加算	Ⅱ　１００円/月
科学的介護推進体制加算	４０円/月
栄養アセスメント加算	５０円/月
ＡＤＬ維持等加算	Ⅰ　３０円/月　Ⅱ６０円/月
口腔機能向上加算	Ⅱ　１６０円/回(月２回まで)
栄養改善加算	２００円/回(月２回まで)

○　第１号通所事業（１カ月あたり）

	自己負担額
科学的介護推進体制加算	４０円
栄養アセスメント加算	５０円
※口腔機能向上加算Ⅱ	１６０円
※栄養改善加算	２００円
一体的サービス提供加算 ※サービスを２種類実施の場合	４８０円

※　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　所定単位数×0.05（円）

※　選択的サービスを利用される場合には、それぞれ料金が加算されます。

※　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。

② 食費（昼食費、おやつ代込み） ７３０円
③ おむつ代実費 テープ式、パンツタイプ、パッドタイプ各種
④ その他、日常生活上必要となる諸費用実費
利用者様の嗜好にもとづく教育娯楽費や個別の生活上の必要に応じて購入されるものであって、利用者様が特別に希望されるものについては、その他日常生活費として徴収させていただきます。
この場合、特別なサービスの費用として、別途消費税が発生することとなります。

(2) 利用料金の支払方法
毎月、１０日前後に前月分の請求をいたしますので、２０日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。
お支払方法は、口座振替（振替日は２０日です。金融機関休業日の場合は翌営業日）、銀行振込、現金集金（つり銭の無いようご用意ください）からお選びください。

(3) 利用の中止、変更、追加
① 利用予定日の前に、利用者様の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

7 サービスの利用方法
(1) サービスの利用開始
サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了
① 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１カ月前までに文書で通知いたします。
② 自動終了
以下の場合は、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
・ 利用者様が介護保険施設等に入所した場合
・ 介護保険給付でサービスを受けていた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
・ 利用者様がお亡くなりになった場合
③ その他
・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、利用者様や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、利用者様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
・ 利用者様が、サービス利用料金の支払いを３カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず３０日以内にお支払いがない場合、または利用者様や家族様などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為やハラスメント等の迷惑行為(別紙参照)を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がござ

います。

8　緊急時の対応

(1) 事業者は、そのサービス提供時において、利用者様に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

(2) 事業者は、そのサービス提供に当たって事業者の責任により利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を補償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない時は、この限りではありません。

医療機関等	主治医氏名	
	連　絡　先	
緊急連絡先	氏　　名	
	連　絡　先	

9　非常災害対策

通所介護事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備えます。

防火責任者　　佐藤　裕恵
防災訓練　　年２回
避難訓練　　年２回
通報訓練　　年２回

１０　事故発生時の対応

(1)　事業者は、利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者様のご家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2)　事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

(3)　事業者は、利用者様に対するサービス提供により発生した事故等により利用者様の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

１１　秘密保持

(1) 事業者及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又は家族様等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様の心身等の情報を提供します。

(2) サービス担当者会議など、利用者様に係る他の介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者様又はその家族様等の個人情報を用いることができるものとします。

１２　サービス内容に関する苦情

(1)　利用者様は提供されたサービスに関して苦情がある場合には事業者、市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。

(2)　事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出または相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

(3) 事業者は、利用者様が苦情申し出等を行ったことを理由としてなんら不利益な取り扱いはいたしません。

１３ 第三者評価の実施状況について　本事業所の第三者評価実施状況は以下の通りです。

第三者による 評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり　2 なし
	② なし		

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

利用者様相談窓口	電話番号　　０８６６－６５－１６０３ FAX 番号　　０８６６－６５－１６０１ 担当相談員　　池田　智恵 ※ご不明な点は、何でもおたずねください ※営業時間　　午前８時１５分～午後５時１５分

※公的機関においても、次の機関において苦情申し立て等ができます。

井原市介護保険課	所在地　　井原市井原町３１１番地１ 電話番号　０８６６－６２－９５１９ FAX番号　０８６６－６５－０２６８
笠岡市長寿支援課	所在地　　笠岡市中央町１番地１ 電話番号　０８６５－６９－２１３９ FAX番号　０８６５－６９－２１８０
小田郡矢掛町福祉介護課	所在地　　小田郡矢掛町矢掛３０１８ 電話番号　０８６６－８２－１０２６ FAX番号　０８６６－８２－１４５４(代表)
福山市介護保険課	所在地　　広島県福山市東桜町３番５号 電話番号　０８４－９２８－１１６６

岡山県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地　　岡山市北区桑田町１７番５号 電話番号　０８６－２２３－８８１１ FAX番号　０８６－２２３－９１０９
広島県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地　　広島市中区東白島町１９番４９号国保会館 電話番号　０８２－５５４－０７７０

【　説明確認欄　】

令和　　年　　月　　日

通所介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者　　法人名　社会福祉法人 恭和会

理事長　村上　裕二

事業所（説明者）　　所在地　岡山県井原市上出部町四季が丘２０番地７

事業所名　デイサービスセンター　サンライズ

説明者

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者　　住　所

氏　名

利用者家族　　住　所

氏　名