

認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型通所介護
(共用型)

重要事項説明書

社会福祉法人 近江幸楽会
デイサービスセンター花みずき

【 重要事項説明書 】

認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

1 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	デイサービスセンター 花みずき
所在地	滋賀県長浜市下坂中町200番地1
介護保険指定番号	2590300162 号
サービス提供地域	滋賀県 長浜市日常生活圏域全域

(2) 営業時間およびサービス提供時間

月曜 ～ 日曜	営業時間 午前8時30分 ～ 午後5時30分 サービス提供時間 午前9時15分 ～ 午後5時30分 ※ご要望に応じて短縮・延長対応（16：30～21：00）できます。
---------	--

(3) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤
所長（兼務）	介護福祉士・介護支援専門員	1 名	
介護職員（兼務）	介護福祉士	4 名	1 名
介護職員（兼務）	介護士		6 名

2 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、その他必要な介護等を行います。

3 利用料金

(1) 介護保険対象サービス利用料

◇基本サービス費（地域単価10,17円）

（介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。）

【1割負担】

	6時間以上7時間未満 自己負担金（単位）	7時間以上8時間未満 自己負担金（単位）	8時間以上9時間未満 自己負担金（単位）
要介護1	464 円 (456 単位/日)	531 円 (522 単位/日)	548 円 (539 単位/日)
要介護2	479 円 (471 単位/日)	550 円 (541 単位/日)	567 円 (558 単位/日)
要介護3	496 円 (488 単位/日)	569 円 (559 単位/日)	587 円 (577 単位/日)
要介護4	514 円 (505 単位/日)	587 円 (577 単位/日)	606 円 (596 単位/日)
要介護5	530 円 (521 単位/日)	607 円 (597 単位/日)	627 円 (617 単位/日)

【2割負担】

	6時間以上7時間未満 自己負担金（単位）	7時間以上8時間未満 自己負担金（単位）	8時間以上9時間未満 自己負担金（単位）
要介護1	928 円 （912 単位/日）	1062 円 （1044 単位/日）	1096 円(1078 単位/日)
要介護2	958 円 （942 単位/日）	1100 円 （1082 単位/日）	1135 円(1116 単位/日)
要介護3	993 円 （976 単位/日）	1137 円 （1118 単位/日）	1174 円(1154 単位/日)
要介護4	1027 円 （1010 単位/日）	1174 円 （1154 単位/日）	1212 円(1192 単位/日)
要介護5	1060 円 （1042 単位/日）	1214 円 （1194 単位/日）	1255 円(1234 単位/日)

【3割負担】

	6時間以上7時間未満 自己負担金（単位）	7時間以上8時間未満 自己負担金（単位）	8時間以上9時間未満 自己負担金（単位）
要介護1	1391 円 （1368 単位/日）	1593 円 （1566 単位/日）	1644 円 （1617 単位/日）
要介護2	1437 円 （1413 単位/日）	1651 円 （1623 単位/日）	1702 円 （1674 単位/日）
要介護3	1489 円 （1464 単位/日）	1706 円 （1677 単位/日）	1760 円 （1731 単位/日）
要介護4	1541 円 （1515 単位/日）	1760 円 （1731 単位/日）	1818 円 （1788 単位/日）
要介護5	1590 円 （1563 単位/日）	1821 円 （1791 単位/日）	1882 円 （1851 単位/日）

◇加 算・減 算（地域単価 10.17 円）

種類 延長対応時間	自己負担（介護・介護予防）		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
9 時間以上 10 時間未満	51 円（50 単位/日）	102 円（100 単位/日）	153 円（150 単位/日）
10 時間以上 11 時間未満	102 円（100 単位/日）	204 円（200 単位/日）	306 円（300 単位/日）
11 時間以上 12 時間未満	153 円（150 単位/日）	306 円（300 単位/日）	459 円（450 単位/日）
12 時間以上 13 時間未満	204 円（200 単位/日）	408 円（400 単位/日）	612 円（600 単位/日）
13 時間以上 14 時間未満	255 円（250 単位/日）	510 円（500 単位/日）	765 円（750 単位/日）
入浴加算	41 円（40 単位/日）	81 円（80 単位/日）	122 円（120 単位/日）
同一建物に対する減算	▲96 円（94 単位/日）		
通所介護送迎減算 （片道につき）	▲48 円（47 単位/日）		
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）	所定単位数×10.4% ※所定単位数=基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数		
介護職員等特別処遇改善 加算（Ⅱ）	所定単位数×2.4% ※所定単位数=基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数		
科学的介護推進体制加算	41 円/日 （40 単位/月）		
介護職員等ベースアップ 等支援加算	所定単位数×2.3%		

※利用料金は、上記、基本サービス費＋加算または減算の合成単位数に地域単価を乗じた金額となります。

上記は、1 回分の換算金額となりますので、若干変わる場合がございます。

(2) 介護保険対象外サービス利用料（自費をいただくもの）

食材料費用	朝食 昼食 おやつ 夕食	450円 820円 70円 760円
レクリエーション材料費		実費
オムツ・パット類		実費
複写物	一枚につき	10円
洗濯代	10ℓバケツ 1杯 (衣類の量に従い 3.33ℓ 毎に 50 円の増減)	150 円
急な延長対応 (7～8 時間利用者)	1 時間につき	500 円 (夕食別)

※急なサービス時間の延長を希望された際には 1 時間 500 円の追加料金にてご利用して頂くことができます。

(3) 交通費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要した費用について、事業実施地域を超える地点からの距離に応じた実費（1 kmあたり 100円）を交通費としていただきます。

(4) キャンセル料金

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

【連絡先】 デイサービスセンター 花みずき TEL0749-68-4017)

①ご利用日の前営業日の午後5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午後5時30分までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の10%
※ただし、ご入院、急病等の事情によるキャンセルの場合は無料とさせていただきます。	

(5) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の利用料金を請求いたしますので、あらかじめ、事業所が指定する銀行口座引き落とし、または現金にてお支払いください。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。担当者がお伺いいたします。

契約を結び、通所介護計画作成を作成し、サービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にご担当の介護支援専門員とご相談ください。

(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 14 日前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス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 ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所された場合
- ・ 要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ ご利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・当法人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、または当事業所が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって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、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族の方などが、当事業所や当法人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、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・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。
- ・暴風警報発令時は当日の状況をみながら営業可否のご連絡をさせていただきます。
また、暴風警報は発令していない場合についても、大雪や大雨等、悪天候の場合は、事故防止のため、状況に応じて対応のご相談をさせていただきます。
- ・他の利用者様の健康に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、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

5 苦情申立窓口

ご利用者相談窓口 デイサービス 花みずき	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 土日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0749-68-4017 面接場所 相談室 担当者 阪東 穰
長浜市介護保険課	ご利用時間 平日 午前9時00分～午後4時45分 ご利用方法 電話 0749-64-8252 場所 長浜市八幡東町632
滋賀県国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日 午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 077-522-2601 場所 大津市中央4丁目5-9

6 非常災害対策

関係機関への通報・ 連絡体制の整備について	● 天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じる。 ● 管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとる。
避難・救出等必要な訓練の 実施について	● 年2回以上、避難訓練を実施する。利用者の家族にも非難経路、場所を連絡する。 ● 災害が発生した場合は直ちに安全な空地に一旦誘導し、その後所定の避難場所に誘導する。帰宅が可能な場合は、家族と連絡をとり帰宅させる。 ● 飲み水や非常食は怠りなく設置しておく。

上記の重要事項説明を受けました。

【同意日】 令和 年 月 日

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

【署名代行者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

【事業所】 住 所 滋賀県長浜市下坂中町２００番地１
名 称 デイサービスセンター 花みずき
(指定事業所番号 2590300162)
管理者 所 長 阪東 穰

【説明者】 職種 管理者 氏名 阪東 穰 印