

重要事項説明書

【通所介護】

株式会社 サポートケア
デイサービス エール

通所介護 重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 サポートケア
主たる事務所の所在地	〒299-4215 千葉県長生郡白子町中里5296-4
代表者（職名・氏名）	代表取締役 岡部 英明
設立年月日	平成18年6月9日
電話番号	0475-33-3036

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス エール	
事業所の所在地	〒299-4114 茂原市本納2926	
電話番号	0475-36-3900	
FAX番号	0475-36-3903	
指定年月日・事業所番号	令和2年8月1日指定	
実施単位・利用定員	1単位	定員20人
通常の事業の実施地域	茂原市・東金市・白子町・長柄町・大網白里市・長生村 九十九里町・長南町・睦沢町	

3. 運営の方針

- 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的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

- 日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- 健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- 送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- 日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

- ・食事の提供
 昼食の提供を行います。
- ・その他日常生活上の援助
 利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	8時30分から17時30分まで
サービス提供時間	9時30分から15時35分まで

6. 事業所の従業員の体制

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	0人	1人		
生活相談員	人	1人	0人	0人
看護職員	0人	0人	2人	1人
介護職員	1人	0人	4人	0人
機能訓練指導員	人	0人	2人	1人

7. 利用料等

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】

所要時間	利用者の 要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※（注1）	利用者負担金 （自己負担1割の 場合）※（注2）	利用者負担金 （自己負担2割の 場合）※（注2）	利用者負担金 （自己負担3割の 場合）※（注2）
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	5,998円	600円	1,200円	1,800円
	要介護2	689	7,077円	708円	1,416円	2,124円
	要介護3	796	8,175円	818円	1,635円	2,453円
	要介護4	901	9,254円	926円	1,851円	2,777円
	要介護5	1008	10,353円	1,036円	2,071円	3,106円

所要時間	利用者の 要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※（注1）	利用者負担金 （自己負担1割の 場合）※（注2）	利用者負担金 （自己負担2割の 場合）※（注2）	利用者負担金 （自己負担3割の 場合）※（注2）
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	3,985円	399円	797円	1,196円
	要介護2	444	4,560円	456円	912円	1,368円
	要介護3	502	5,156円	516円	1,032円	1,547円
	要介護4	560	5,752円	576円	1,151円	1,726円
	要介護5	617	6,337円	634円	1,268円	1,902円

所要時間	利用者の 要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※（注1）	利用者負担金 （自己負担1割の 場合）※（注2）	利用者負担金 （自己負担2割の 場合）※（注2）	利用者負担金 （自己負担3割の 場合）※（注2）
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	3,800円	380円	760円	1,140円
	要介護2	423	4,344円	435円	869円	1,304円
	要介護3	479	4,920円	492円	984円	1,480円
	要介護4	533	5,474円	548円	1,095円	1,643円
	要介護5	588	6,039円	604円	1,208円	1,812円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※（注1） 参照	利用者負担金 （自己負担1割の 場合）※（注2） 参照	利用者負担金 （自己負担2割の 場合）※（注2） 参照	利用者負担金 （自己負担3割の 場合）※（注2） 参照
個別機能訓練加算 （I）イ	56	575円	58円	115円	173円
介護職員処遇改善 加算II	（基本利用料＋ 各種加算減算）の 9.0%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
送迎減算 （片道につき）	▲47	▲482円	▲49円	▲97円	▲145円
定員超過・	上記基本部分の30%減算				

人員基準欠如

※上記基本部分の70%算定

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が6級地のため、単位数に10.27を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 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。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用

おむつ代	費用の実費をいただきます
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道10円/1kmをいただきます。
食費	昼食代として500円徴収します。
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、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日17時30分までに事業所に申し出てください。利用日の8時30分までに連絡がなくサービス提供をキャンセルした場合は、キャンセル料の支払いを求める場合がございます。ただし、利用者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、キャンセル料はいただきません。

(4) 支払い方法

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ください。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、発行します。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 千葉銀行 茂原東支店 普通口座
現金払い	サービスを利用した月の翌月の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。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・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。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10. 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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

11. 事故発生時の対応

通所介護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。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 0475-36-3900 受付時間 月曜日から金曜日の8時30分から17時30分 担当者名 吉野 隼人
---------	--

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	千葉県国民健康保険連合会 介護保険係 苦情処理係	電話 043-254-7426
	茂原市 福祉部高齢者支援課	電話 0475-20-1572
	東金市 市民福祉部高齢者支援課	電話 0475-50-1165
	白子町 健康福祉課介護保険係	電話 0475-33-2113
	長柄町 健康福祉課介護保険係	電話 0475-35-2414
	大網白里市 高齢者支援課介護保険班	電話 0475-70-0309
	千葉市 保健福祉局高齢障害部介護保険事業課	電話 043-245-5256

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

重要事項説明日 令和 年 月 日

事業者名 株式会社 サポートケア
事業者所在地 千葉県長生郡白子町中里 5296-4
事業所名 デイサービス エール
事業所所在地 千葉県茂原市本納 2926 印

管理者:.....

私は、事業所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

ご 家 族
代 理 人 住 所.....

氏 名.....

本人との続柄.....