重要事項説明書

通常規模型

通所介護・予防通所介護
通所介護相当サービス

株式会社かみのくら

桜ケ丘デイサービスセンター

通所介護・予防通所介護・通所型サービス　重要事項説明書

令和　4　年　　4　月　1　日現在

この通所介護重要事項説明書は、お客様が、通所介護・予防通所介護・通所型サービス（以下「通所介護等」という）サービスを受けられるに際し、お客様やそのご家族に対し、当社の事業運営規定の概要や通所介護等従事者などの勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。（令和 8 年 6 月改訂）

１・当社が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

電話番号	0574-56-0520　　午前　　9 時　～　午後　　4 時まで
担当者	

＊　ご不明な点は何でもおたずね下さい。

２・当社の概要

（１）本社

法人名	株式会社かみのくら
本社の所在地	愛知県名古屋市西区上小田井二丁目２９２番地２ ビルドジュン１階
代表者名	代表取締役　酒井　義文
代表番号	052-508-6437　　ＦＡＸ　052-508-6451
事業所数	通所介護　　1 ヶ所 認知症対応型共同生活介護　　3 ヶ所 短期入所生活介護　　1 ヶ所

（２）サービス提供事業所

事業所名	桜ケ丘デイサービスセンター
所在地	可児市桜ヶ丘 6 丁目 73-13
電話番号	0574-56-0520　　ＦＡＸ　0574-56-0521
介護保険指定業者番号	通所介護　　（２１７３１０１４０９号）
当事業所のその他のサービス	介護予防支援　　(2173101409 号)
サービスを提供する地域　※	多治見市、可児市の全域

※　前記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

定員	30 名	静養室	１室　　4 床
食堂兼機能訓練室	１室　　123 ㎡	相談室	１室
浴室	一般. 特殊浴槽があります		
		送迎車	4 台

（３）当事業所の職員体制

職種		
管理者		１名（常勤　　１名、非常勤　　名）
生活相談員		２名（常勤　　２名、非常勤　　名）
事務職員		名（常勤　　名、非常勤　　名）
サービス従業者	看護師	３名（常勤　　名、非常勤　　３名）
	准看護師	名（常勤　　名、非常勤　　名）
	機能訓練指導員	１名（常勤　　名、非常勤　　１名）
	介護福祉士	３名（常勤　　３名、非常勤　　名）
	１～２級修了者	２名（常勤　　１名、非常勤　　１名）
	その他	４名（常勤　　名、非常勤　　２名）

（４）営業日および営業時間

		営業時間
営業日	下記の休業日を除く毎日	8 時 30 分　～　17 時 00 分
休業日	日曜日 年末・年始	
緊急連絡先	0574-56-0520	

（５）従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	サービス提供責任者などの従業者の管理、また、指定通所介護等のご利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従業者に、厚生省令で定められた指定通所介護等の人員基準および運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行います。
生活相談員	サービス提供責任者は、お客様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、指定通所介護等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した通所介護等計画を作成し、お客様にその内容を説明いたします。また、指定通所介護等のご利用の申し込みに係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。
事務職員	通所介護事業所の運営上、必要な事務処理を行います。

サービス従業者	通所介護等サービスの実施を行います。

３・サービス内容

「通所介護等サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、その施設において、入浴および食事の提供（これらに伴う介護も含む）、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、ならびに機能訓練・状態の軽減または悪化の防止を行なうサービスです。

４・利用料金

（１）利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の１割又は２割又は 3 割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

【料金表】　　１単位　　10.14　円

	月あたり
通所型サービス 1	１６７２単位
通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ１	７２単位
通所型サービス 2	３４２８単位
通所型サービス提供体制強化加算Ⅱ２	１４４単位
科学的介護推進体制加算	４０単位

	１日につき(7～8 時間利用時)
要介護 1	６５５単位
要介護 2	７７３単位
要介護 3	８９６単位
要介護 4	１０１８単位
要介護 5	１１４２単位
入浴介助加算Ⅰ	４０単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位
個別機能訓練加算Ⅰイ	５６単位

	１日につき(3～4 時間利用時)
要介護 1	３６８単位
要介護 2	４２１単位
要介護 3	４７７単位
要介護 4	５３０単位
要介護 5	５８５単位

入浴介助加算Ⅰ	４０単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位
個別機能訓練加算Ⅰイ	５６単位

介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料(介護保険分)の 5.9%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	利用料(介護保険分)の 1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	利用料(介護保険分)の 1.1%

食費は全額自己負担です。

食費（おやつ含む）	１日につき　　７５６円

※　レクリェーション等での材料費を要した場合は、実費をお支払い下さい。

（２）支払方法

自己負担金は、月一回定められた日に，ご指定の金融機関口座より、引き落としさせて頂きます。

※　上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービスおよび介護予防計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10 割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9 割又は８割又は 7 割）を請求することになります。

５・キャンセル

（１）利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

キャンセル料は不要です。

全体窓口（連絡先）（電話）:　　0574-56-0520

６・サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

通所介護計画等作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※　居宅サービスおよび介護予防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。

（２）サービスの終了

①お客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週間前までに文書でお申し出ください。

利用者の病変、急な入院などやむをえない理由がある場合は、1 週間内の文書による通知でサービスを終了させることができます。

②当社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ヶ月前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、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が介護保健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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・お客様がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合

④その他

・当社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､お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了することができます。
・お客様が、サービス利用料金の支払を２ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、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。
・地震、噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、事業者はお客様に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

7・緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援および介護予防事業者などへ連絡いたします。

8・相談・要望・苦情などの窓口

通所介護等サービスに関する相談、要望、苦情などはサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆　サービス相談窓口　☆

・当事業所における苦情・相談受付
　電話番号：　0574-56-0520　　担当：
　（　受付時間　月～土曜日　　9：00～16：00　）
・行政機関等の苦情受付
　可児市役所　介護保険課　　電話番号：　0574-62-1111(代表)
　（　受付時間　月～金曜日　　9：00～17：00　）
　国民健康保険団体連合会　　電話番号：　058-275-4825
　（　受付時間　月～金曜日　　9：00～17：00　）

９．ケア担当者会議

事業者は、ケアプラン作成のためにケア担当者会議において、利用者やその家族から得た情報を必要に応じて提供し、活用します。

１０・医療費控除について

通所介護等サービスの提供を受けた場合、その介護費用について次の条件を満たした場合、確定申告の医療費控除の対象となります。

〈必要条件〉

次の医療系サービスと併せて利用する場合に限ります。

①訪問看護
②訪問リハビリテーション
③居宅療養管理指導（往診又は訪問診察）
④通所リハビリテーション
⑤短期入所療養介護

１１．個人情報の活用について

通所介護等サービスの提供を受けるに際し、他のサービス事業所との連携を図る場合などにお客様の健康状態等の情報を、お客様のご同意の上で活用させていただく場合があります。又、本人の申し出により情報の開示、訂正、利用停止、削除等を行います。

１２．損害賠償

（1）事業者は、サービス実施にあたって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合にはその損害を賠償します。ただし、事業者自らの責めに帰するべき理由によらない場合はこの限りではありません。

（2）前項の損害賠償を履行するために、事業者は損害賠償責任保険に加入しております。

１３．裁判管轄

問題が発生し、やむを得ず訴訟となる場合の裁判所は、この契約書の記載する利用者の住所地を管轄する裁判所とします。

令和　　年　　月　　日

通所介護等サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者　所在地　可児市桜ヶ丘6丁目73-13

名称　桜ケ丘デイサービスセンター　㊞

説明者　所属　桜ケ丘デイサービスセンター

氏名　㊞

私は、本書面により、事業者から通所介護等サービス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　㊞

（代理人）　住所

氏名　㊞