

重要事項説明書

(通所介護)

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社 朝日 _____

通所介護重要事項説明書 [令和6年6月1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名：デイサービスセンター 春風 TEL：0964-53-1006

担当 生活相談員 河野 幸子 重要事項説明者 _____

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業所名 デイサービスセンター 春風 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 春風
所在地	熊本県宇城市三角町波多770-1
介護保険指定番号	介護予防通所介護事業 (事業所番号 4371300478)
サービス提供地域	宇城市(三角町・不知火町)、上天草市(大矢野町)、宇土市(赤瀬町) ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。

(2) 営業時間

月、火、水、木、金 (12月31日～1月2日を除く)	午前8:30 ~ 午後5:30
-------------------------------	-----------------

(3) サービス提供時間

月、火、水、木、金 (12月31日～1月2日を除く)	午前9:30 ~ 午後5:00
-------------------------------	-----------------

(4) 利用定員

1日当たり	29名
-------	-----

(5) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	ヘルパー2級	1名	名	1名
生活相談員	介護福祉士	2名	1名	3名
看護師	准看護師	3名	名	3名
介護職員	介護福祉士、ヘルパー2級	2名	2名	4名

(6) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 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、その他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

	介護保険適用	基本料金
3時間以上	要介護1	370円
	要介護2	423円
	要介護3	479円
4時間未満	要介護4	533円
	要介護5	588円

	介護保険適用	基本料金
6時間以上	要介護1	584円
	要介護2	689円
	要介護3	796円
7時間未満	要介護4	901円
	要介護5	1,008円

	介護保険適用	基本料金
7時間以上	要介護1	658円
	要介護2	777円
	要介護3	900円
8時間未満	要介護4	1,023円
	要介護5	1,148円

個別機能訓練 (I) ロ をしたとき	76円
入浴をしたとき	40円
口腔機能向上を実施したとき	150円 (月2回を限度)
介護職員等処遇改善加算 (II)	総単位数 × 9%

※一日のサービス利用時間は、原則として7時間以上8時間未満となっております。

居宅サービス計画及び、通所介護計画に基づき、短時間のご利用をされる場合には上記金額より減算となりますので、別途ご相談ください。

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。

(2) キャンセル料

キャンセル料は無料です。キャンセルが必要となった場合は、スタッフ配置及び他利用者への送迎時間の影響が発生しますので、至急ご連絡ください。

(連絡先 電話 0964-53-1006)

○自費をいただくもの (介護保険適用外)

食費		550円
レクリエーション材料費		実費
オムツ		実費
その他日常生活費	(歯ブラシ・タオル)	実費
複写物	一枚につき	10円

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、20日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

5 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。当事業所職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び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。

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、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客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お客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ 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、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、または当事業所が破産した場合、お客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。
- ・ お客様が、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、またはお客様やご家族の方などが、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、当社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。
- ・ 他の利用者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。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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ないます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

主治医への連
絡基準

【 会社の概要 】

社名 株式会社 朝日
資本金 500,000円
社員数 14名
設立 平成22年 2月
所在地 熊本県宇城市三角町波多770-1
代表者 代表取締役 吉田 裕司

【 事業内容 】

訪問介護事業／通所介護事業／住宅型有料老人ホーム

【事業者】

熊本県宇城市三角町波多770-1
株式会社 朝日
代表取締役 吉田 裕司 (印)

【事業所】

熊本県宇城市三角町波多770-1
デイサービスセンター 春風 (事業所番号 4371300478)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ 印