

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護等事業

(デイサービス)重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して、指定地域密着型通所介護事業等を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」及び「要支援」と認定された方々が対象となります。

1. 事業者

- | | |
|----------|-------------------|
| (1)法人名 | 有限会社 ピースサポート |
| (2)法人所在地 | 船橋市芝山3丁目10番3棟103号 |
| (3)電話番号 | 047-496-0002 |
| (4)代表者氏名 | 取締役 石神和人 |
| (5)設立年月日 | 平成18年5月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1)事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成23年8月1日指定 |
| (2)事業所の目的 | 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。 |
| (3)事業所の名称 | デイサービス・ピースの家 |
| (4)事業所の所在地 | 船橋市芝山3丁目10番3棟103号 |
| (5)電話番号 | 047-496-0002 |

(6)FAX番号 047—496—0035

(7)管理者 近藤 千鶴

(8)事業所理念 『人としての尊厳を守り、豊かな生活が送れるよう援助します』

(9)開設年月日 平成23年8月1日

(10)利用定員 1日あたり10名

(11)設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
食 堂	1	キッチン設置
静 養 室	1	
相 談 室	1	
事 務 室	1	スタッフコーナー
浴 槽	1	
便 所	2	

3.事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 船橋市・市川市・鎌ヶ谷市

(2)営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 但し、12月29日から1月3日までを除く (日曜日は休業)
営 業 時 間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:30～16:45

- 4) アクテビティ・サービス(趣味講座、体操等、やる気応援サポートケア)
- 5) 送迎
- 6) 苦情・相談・助言に関すること
- 7) 家族介護教室
- 8) 外出 通所介護計画に基づいた外出を行います。

◎利用料金

1.基本単価

〈1回あたりのサービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(1)要介護者

地域密着型通所介護業	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満	753 単位	890 単位	1,032 単位	1,172 単位	1,312 単位

※通所利用がなれる迄の間や災害等で利用時間が短くなった時は、利用料金が変わります。

(2)要支援者

予防通所介護	要支援1	要支援2	備 考
ひと月につき	1,798 単位	3,621 単位	

(3)加 算

入浴

入浴を行った場合に加算されます。

入浴介助加算(予防は除く)	40 単位
---------------	-------

※ 上記のほかに、国が定めた処遇改善加算等が算定されます。

(4)介護保険給付対象外のサービス利用料

※下記の利用料は、全額利用者負担となります。

①食費

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金:1食あたり 750円

②おむつ代

実費をご負担いただきます

③日常生活上必要となる諸費用実費

その他日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

7.キャンセル料

- ・前日の 17 時 30 分までにご連絡いただいた場合 無料
- ・前日の 17 時 30 分より後にご連絡いただいた場合 自己負担額の 10 割

8.サービス利用に当たっての留意事項

利用者とその家族は契約書の内容を把握し、この内容を十分にご理解してください。

9. 緊急時における対応方法

事業者は、通所介護を実施中に利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、まず利用者及び家族にご連絡します。必要がある場合、主治医、医療機関、救急要請などの措置を講じます。

10. 教育等

事業者は、介護員等の資質向上を図るため研修の機会を次のとおり設け、業務体制の整備に努めています。

- 1 採用時研修 採用後3ヶ月以内
- 2 継続研修 毎月
- 3 行政機関等が実施する社外研修

11. 服務規律

- 1 従事者は就業規則にある服務規程を遵守します。
- 2 従事者は業務上知り得た利用者及びその家族の情報は絶対に外部には漏らしません。
- 3 従事者はその職を離れた後も業務上知り得た利用者及びその家族の情報は絶対に外部には漏らしません。また、そのことは雇用契約にも記載いたします。

12. 苦情の受け付けについて

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 〈職名〉生活相談員
- 苦情解決責任者 〈職名〉管理者
- 受付時間 毎週 月曜日～土曜日 9:30～17:30

(2) その他苦情受付機関

船橋市福祉サービス部指導 監査課	電話番号 047—404—2712 受付時間 9:00~17:00
船橋市福祉サービス部介護 保険課	電話番号 047—436—2302 受付時間 9:00~17:00
千葉県国民健康保険団体連 合会	介護保険係 043—254—7409 苦情処理係 043—254—7409 受付時間 9:00~17:00
千葉県健康福祉部保健指導 課介護保険室苦情相談担当	電話番号 043—223—2834 受付時間 9:00~17:00
船橋市福祉サービス部包括 支援課	電話番号 047—436—2882 受付時間 9:00~17:00
船橋市新高根・芝山、高根台 地域包括支援センター	電話番号 047—404—7061 受付時間 9:00~17:00

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護等のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定地域密着型通所介護等事業所・デイサービス・ピースの家

説明者職名（管理者・生活相談員）氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス関係者で契約者並びに家族の情報を用いるほか指定地域密着型通所介護等のサービスの提供開始に同意しました。

契約者

氏名

代理人

住所

氏名 (契約者との続柄.....)