

デイサービスセンター陽光花 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して通所介護・通所型サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明いたします。

1 事業者

- ① 法人名 : 株式会社 石谷
- ② 法人所在地 : 鹿児島市石谷町1155番地3
- ③ 電話番号 : 099-210-7617
- ④ 代表者氏名 : 代表取締役 福森 真寿美
- ⑤ 設立年月日 : 平成23年11月17日

2 事業所の概要

- ① 事業所の種類 : 通所介護・通所型サービス
- ② 介護保険指定番号 : 鹿児島県指定 第4670108671
- ③ 開設年月日 : 平成24年10月7日
- ④ 事業所の目的 : 気持ちの良いあいさつと笑顔で、利用者様に安心して過ごしていただけるサービスの提供をし、自立の向上に貢献する事を、目的とします。
- ⑤ 事業所の名称 : デイサービスセンター 陽光花
- ⑥ 事業所の所在地 : 鹿児島市石谷町1155番地1
- ⑦ 電話番号 : 099-210-7683
- ⑧ FAX番号 : 099-210-7813
- ⑨ 管理者氏名 : 管理者 福森 真寿美
- ⑩ 事業所の運営方針 : 利用者に対し、社会的孤立感の解消や心身機能の維持、回復並びに利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為に日常生活上必要な援助及び機能訓練等を、利用者の選択に基づき行います。
- ⑪ 事業所の利用定員 : 29人
- ⑫ 建物の構造 : 木造平屋
- ⑬ 建物の建築面積 : 816.44㎡
- ⑭ 建物の延べ床面積 : 807.42㎡

3 事業実施地域及び営業時間等

- ① 事業の実施地域 : 鹿児島市（桜島地区、旧吉田町、旧喜入町を除く）
日置市（伊集院町、日吉町のみ）
- ② 営業日 : 月、火、水、木、金、土曜日（祝日は営業いたします。）
（但し、1月1日～1月3日は休みます。）
- ③ 営業時間 : 午前8時30分～午後5時30分
- ④ サービス提供時間 : 午前9時～午後4時10分
（但し、延長サービスについては、午後4時10分～午後5時30分）

4 職員の配置状況

職 種	員 数	勤務形態
管理者	1名	常勤兼務
生活相談員	1名以上	常勤兼務
看護職員	2名以上	常勤兼務、非常勤兼務
機能訓練指導員	2名以上	常勤兼務、非常勤兼務
介護職員	2名以上	常勤兼務、非常勤兼務

5 提供するサービスと利用料金

① 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者の負担割合に応じた自己負担となります。

(サービスの概要)

- 1) 日常生活上の支援
 - ・排泄、移動その他必要な身体の介助を行います。
- 2) 健康チェック
 - ・血圧、体温の測定を行います。
- 3) 入浴
 - ・入浴又は清拭を行います。
- 4) 生活指導・レクリエーション
 - ・利用者に対しての相談、助言及びレクリエーション活動を行います。
- 5) 機能訓練
 - ・利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止する為の訓練を行います。
- 6) 送迎サービス
 - ・利用者の希望により、送迎サービスを行います。

<通所型サービス利用料金>

通所型独自サービス費	要支援1	1,672円(1ヵ月)	送迎減算 -376円
	要支援2	3,428円(1ヵ月)	送迎減算 -752円
生活機能向上グループ活動加算		100円(1ヵ月)	
運動器機能向上加算		225円(1ヵ月)	
栄養改善加算		200円(1ヵ月)	
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150円(1ヵ月)	
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160円(1ヵ月)	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24円(1ヵ月)	
	要支援2	48円(1ヵ月)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		上記合計利用料金の5.9%加算	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		上記合計利用料金の1.0%加算	
ベースアップ等支援加算		上記合計利用料金の1.1%加算	

※介護保険給付額に変更があった場合は利用者の負担額も変更されます。

※上記金額は、自己負担額1割の例です。

<通所介護利用料金>

3時間以上4時間未満	要介護1	370円(1回)	送迎減算 -94円(1日) -47円(片道)
	要介護2	423円(1回)	
	要介護3	479円(1回)	
	要介護4	533円(1回)	
	要介護5	588円(1回)	
4時間以上5時間未満	要介護1	388円(1回)	
	要介護2	444円(1回)	
	要介護3	502円(1回)	
	要介護4	560円(1回)	
	要介護5	617円(1回)	
5時間以上6時間未満	要介護1	570円(1回)	
	要介護2	673円(1回)	
	要介護3	777円(1回)	
	要介護4	880円(1回)	
	要介護5	984円(1回)	
6時間以上7時間未満	要介護1	584円(1回)	
	要介護2	689円(1回)	
	要介護3	796円(1回)	
	要介護4	901円(1回)	
	要介護5	1,008円(1回)	
7時間以上8時間未満	要介護1	658円(1回)	
	要介護2	777円(1回)	
	要介護3	900円(1回)	
	要介護4	1,023円(1回)	
	要介護5	1,148円(1回)	
上記時間に引き続き延長した場合			
9時間以上10時間未満の場合		50円(1日)	
10時間以上11時間未満の場合		100円(1日)	
11時間以上12時間未満の場合		150円(1日)	
12時間以上13時間未満の場合		200円(1日)	
13時間以上14時間未満の場合		250円(1日)	
入浴介助加算(Ⅰ)		40円(1日)	
入浴介助加算(Ⅱ)		55円(1日)	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		56円(1日)	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		85円(1日)	
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20円(1月)	
認知症加算		60円(1日)	
中重度者ケア体制加算		45円(1日)	
栄養アセスメント加算		50円(1月)	

栄養改善加算（月 2 回限度）	200 円（1 回）
口腔機能向上加算（月 2 回限度）	150 円（1 回）
科学的介護推進体制加算	40 円（1 月）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円（1 回）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円（1 回）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円（1 回）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記合計利用料金の 5.9%加算
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	上記合計利用料金の 1.0%加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記合計利用料金の 1.1%加算

※介護保険給付額に変更があった場合は利用者の負担額も変更されます。

① 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

食事代（おやつ込）	1 食当たり 648 円
レクリエーション等費用	1 日 100 円
おむつ代	実費負担

※その他、日常生活において必要となる費用は、実費となります。

※介護保険給付額に変更があった場合は利用者の負担額も変更されます。

※上記金額は、自己負担額 1 割の例です。

- ② 利用料金のお支払については、サービス利用月の翌月 15 日までに請求書を送付しますので翌月末までにお支払ください。

6 事故発生時の対応及び賠償責任

- ① 利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、必要な措置を講じ事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ② 利用者に対する通所介護の提供により自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

7 苦情の受付について

- ① 当事業所における苦情の受付
 - ・電話 099-210-7683
 - ・受付時間 9 時～18 時
 - ・相談担当 管理者 福森 雄治郎

私は、本書面に基づいて事業所の職員（職名：管理者 氏名：福森雄治郎 ）
から、上記事項について説明を受け、これに同意し、本書面を1部受け取りました。

令和 年 月 日

（利用者）

住 所

氏 名

㊞

（利用者代理人）選任した場合

住 所

氏 名

㊞