

デイサービス コミュニティ一万年青

介護保険法に規定する第一号通所事業 通所サービス A
重要事項説明書

1. 事業者

(1) 法人名 NPO 法人ライフサポート 39 丹沢
 (2) 法人所在地 神奈川県秦野市曾屋 1338-1
 (3) 電話番号 0463-71-5583
 (4) 代表者氏名 理事長 飯田 力

事業所の名称 デイサービス コミュニティ一万年青

事業所の所在地 神奈川県秦野市曾屋 1338-1

事業所番号 1472801925

電話番号 0463-71-5628

FAX番号 0463-71-5583

管理者 飯田 力

利用定員 1 日あたり 5 名

ご利用可能設備等 機能訓練室 13.68 m²

サービス内容 個別サービス計画に沿って、送迎・屋外でのサービス等必要なサービスを行います。

2. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 秦野市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	営業日：月曜日～土曜日 定休日：日曜、年末年始
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	10:30～14:30

3. 契約対象者について

当事業所の契約者の対象者は原則、認定区分が**要支援1、要支援2、事業対象者**の方が対象となります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

R05年09月現在

職種		指定基準
管理者	1名	1名
生活相談員	2名	1名
介護職員または看護職員	8名	1名
機能訓練指導員(看護職員と兼務)	4名	1名
柔道整復師(常勤) あんまマッサージ師・准看護師	4名	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金の9割が市から給付される場合
- (2) 利用料金の8割が市から給付される場合
- (3) 利用料金の7割が市から給付される場合
- (4) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

があります。

(1) 市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、利用料金の大部分（通常9割）が市から給付されます。

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市からの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。）

〈サービス利用料金〉

【週1回の場合】(1割負担の場合)

- ・基準緩和型通所サービス (1416単位) 1,454円/月

【週2回の場合】(1割負担の場合)

- ・基準緩和型通所サービス (2,851単位) 2,927円/月

*1 単位：10.27円、単位・単位数は法令により見直しが行われることがあります。

〈サービスの概要〉

機能訓練【公文学習療法：2,200円/月、マッサージ：575円/回】

- ・担当者により、ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※ 料金は利用料金に含まれています。

その他自立への支援

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ご契約者及びそのご家族の支援等に関する相談や助言を行います。

また、下記の表の自己負担額が加算されます。

・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市に届け出た

指定通所介護事業所が利用者に対し介護サービスを行った場合下記の料金が
加算されます。

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の自己負担額は、基本料金と各種加算料金の合計に
8.0%を乗じて計算されます。従って、介護度別の基本料金や上記加算の算定の
有無によって変わります。

(2) 市の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

入浴

一度の入浴に下記の費用が掛かります。

410円/回

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。

昼食：700円

個別機能訓練(マッサージ師によるマッサージ)

実費利用：575円/回

公文学習療法

実費利用：2,200円/月

6、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。

※ 歯ブラシ、コップ、ひげそり等

☆市の給付の対象とならないサービスについて、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

7、利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日までにご請求を致しますので月末までに指定の方法でお支払いください。(振込または現金)

払込先

【銀行振込】

銀行名 中栄信用金庫本店

口座番号 0570038

口座名義 NPO法人ライフサポート39丹沢

理事 飯田力

8、利用のキャンセル、変更、

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用をキャンセル又は変更を行う事が出来ます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
- 当日にサービスをキャンセルする場合、食事代(700円)を請求させていただきます。

(急な体調不良や緊急の要件の場合を除く。)

9、苦情の受け付けについて

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 : 中田 則子・飯田 力
- ・苦情解決責任者 〈職名〉 管理者 : 飯田 力
- ・受付時間 日曜日を除く 10:00～16:00

市町村担当窓口

秦野市

- ・高齢介護課介護認定担当 0463-82-5714
- ・高齢介護課介護保険担当 0463-82-9616
- ・高齢介護課在宅高齢者支援担当 0463-82-7394

10、緊急時の対応について

サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

11、賠償責任について

サービスの提供に伴って、事業者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。

指定通所介護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。

指定通所介護事業所 デイサービス コミュニティ一万年青

令和 年 月 日

説明者職員名 飯田 力

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、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者

住所：-----

氏名-----

身元保証人

住所：-----

氏名-----

(契約者との続柄) -----