「指定通所介護・指定介護予防通所サービス」
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。指定通所介護・介護予防通所サービス
（岡山県指定 第　3370302196 号）

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

◇◇　目　次　◇◇

1．事業者 ……………………………………………… 1
2．事業所の概要 ……………………………………… 1
3．事業実施地域及び営業時間 ……………………… 1
4．職員の配置状況 …………………………………… 2
5．当事業所が提供するサービスと利用料金 ……… 2
6．苦情の受付について ……………………………… 5
7．緊急時の対応について …………………………… 6

1．事業者

（1）法人名	株式会社勝北
（2）法人所在地	岡山県津山市中村２０１番地７
（3）電話番号	0868-29-2817
（4）代表者氏名	代表取締役　藤本幸治
（5）設立年月	平成 21 年５月

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 30 年１月１日指定 指定介護予防通所サービス・平成 30 年４月１日指定 岡山県 3370302196 号
（2）事業所の名称	デイサービス勝福日上
（3）事業所の所在地	岡山県津山市日上字沖ヶ原 1675-5
（4）電話番号	0868-26-3815
（5）施設長（管理者）	氏名　高田美由紀
（6）開設年月	平成 28 年４月１日
（7）利用定員	25 人

3．事業実施地域及び営業時間

（1）通常の事業の実施地域　津山市、勝央町、鏡野町、美咲町

「介護予防通所サービス」津山市、奈義町、美咲町

（２）営業日及び営業時間

営業日	月～日　※12 月 30 日～1 月３日のみ休み
受付時間	毎日　　８時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	毎日　　９時 20 分～16 時 20 分
時間延長サービス	なし

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。

〈主な職員の配置状況〉　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務内容及び員数
１．施設長（管理者）	デイサービスセンターの運営を統括する １名　生活相談員と兼務
２．介護職員	利用者の入浴やその他介助に従事する。 ３名以上
３．生活指導員	利用者に適切なサービスを提供出来るようにするとともに、職員に必要な指導を行う。 １名以上　管理者と兼務
４．看護職員	利用者の健康状態の確認を行う。 １人以上、機能訓練指導員・介護職員と兼務
５．機能訓練指導員	日常生活の機能訓練を行う。 １人以上、看護職員・介護職員と兼務

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
1.　生活相談員	毎日　　８時間
2.　介護職員	毎日　　８時間
3.　看護職員	毎日　　８時間
4.　機能訓練指導員	毎日　　２時間

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）利用料金が介護保険から給付される場合 （２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスの内入浴および基本料金については、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

・当事業所では、献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）おおむね　12：30～13：30

②入浴

・入浴又は清拭を行います。

③排泄

・ご契約者の排せつの介助を行います。

④　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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費用（４ページ参照）をご負担いただきます。

※　送迎時間については、定期的にお知らせ致します。

〈サービス利用料金（１回あたり）〉（契約書第６条参照）

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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記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。）

<table>
<tr><th>区分</th><th>提供時間帯</th><th>利用料</th><th>サービス内容</th><th>利用料</th></tr>
<tr><td rowspan="2">介護予防</td><td>要支援１（１ヶ月）</td><td>1672円</td><td>科学的介護推進体制加算</td><td>40円/月</td></tr>
<tr><td>要支援２（１ヶ月）</td><td>3428円</td><td>入浴（要介護者）</td><td>40円/1回</td></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護　1</td><td>６時間以上７時間未満</td><td>584円</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>７時間以上８時間未満</td><td>658円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護　2</td><td>６時間以上７時間未満</td><td>689円</td><td>口腔機能向上加算Ⅱ</td><td>160円
月二回まで</td></tr>
<tr><td>７時間以上８時間未満</td><td>777円</td><td rowspan="2">サービス提供体制強化加算（要支援者）１ヵ月</td><td>1・88円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護　3</td><td>６時間以上７時間未満</td><td>796円</td><td>2・176円</td></tr>
<tr><td>７時間以上８時間未満</td><td>900円</td><td rowspan="2">サービス提供体制強化加算（要介護者）</td><td rowspan="2">22円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護　4</td><td>６時間以上７時間未満</td><td>901円</td></tr>
<tr><td>７時間以上８時間未満</td><td>1023円</td><td colspan="2" rowspan="3">介護職員処遇改善加算Ⅲ
利用料（保険対象分の費用総額）の8.0%の一割</td></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護　5</td><td>６時間以上７時間未満</td><td>1008円</td></tr>
<tr><td>７時間以上８時間未満</td><td>1148円</td></tr>
</table>

１回当たりの計算になります。端数処理の関係で利用回数を掛けても差異がでます。

通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に「介護保

険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とする。

第一号通所事業を提供した場合の利用料の額は、市町村の定める額とする。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第６条参照）＊

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〉

①食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。（おやつ代含む）

料金：1 回あたり 650 円

食事のキャンセルに関しては 5 日前迄にお申し出ください。以後はお食事を必要とされない場合においても実費を頂く事になります。

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用（公共機関交通費相当）として、下記料金をいただきます。

ご利用　実施地域を越えて1km につき 100 円

③レクリエーション活動

ご契約者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

⑤おむつ代

おむつ代については、実費を徴収する。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

その他、指定通所介護〔指定介護予防通所介護〕において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を頂きます。

⑦連絡帳ノート

ご契約者に提供する連絡帳ノートにかかる費用です。利用開始時と終了の都度。

1冊 90 円

☆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。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、利用月ごとに計算し、翌月 15 日までに、ご請求しますので、請求月の 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み
　　中国銀行　日本原支店　　普通預金口座番号　１３５８８４５
　名義　株式会社勝北　　代表取締役　藤本幸治
　※振込み手数料は、ご利用者の負担となります。

イ. 現金にて支払い

ウ. 自動振替（自動引き落とし）※手数料は、ご利用者の負担となります。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第７条参照）

〇利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。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。

〇利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の５日前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の５日前までに申し出がなかった場合	食材料費（自己負担相当額）

〇サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（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。

〇苦情受付窓口（担当者）　高田美由紀
　［職名］　　デイサービス勝幅日上　(管理者)
〇受付時間　　毎日９：00～17：30

（2）行政機関その他苦情受付機関

津山市役所高齢介護課	津山市山北 520 番地 電話　0868-32-2070
美咲町役場健康福祉課	美咲町原田 1735 電話　0868-６６-1115
勝央町役場健康福祉部	勝央町平 242-1（勝央町総合保健福祉ｾﾝﾀｰ内）

	電話 0868-38-7102
奈義町役場健康福祉課	奈義町豊沢 306-1 電話　0868-36-6700
美作市保険センター介護保険担当課	美作市北山 390 番地２ 電話 0868-72-7701
岡山県国民健康保険団体連合会	岡山県岡山市北区桑田町 17 番５号 電話　086-223-9101

（3）現在第三者評価は実施していない。

７．緊急時における対応方法

（１）指定通所介護〔指定介護予防通所サービス〕の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じることとする。

（２）利用者に対する指定通所介護〔指定介護予防通所サービス〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

（３）利用者に対する指定通所介護〔指定介護予防通所サービス〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

令和　　　年　　　月　　　日

指定通所介護〔指定介護予防通所サービス〕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。

デイサービス勝福日上

説明者職名　生活相談員＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、指定通所介護〔指定介護予防通所サービス〕サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご家族・代理人住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご契約者との関係　（　　　　　　　）