

重 要 事 項 説 明 書

(指定通所介護事業所 介護予防老人デイサービス事業所多気天啓苑)

指定通所介護（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
(三重県指定第2472700240)

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内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業主体

- (1) 法人名 社会福祉法人 育心会
- (2) 法人所在地 三重県多気郡多気町四疋田字コウボシ580番
- (3) 電話番号 0598-38-8822
- (4) 代表者氏名 理事長 大北 典史
- (5) 設立年月 平成12年8月

2. 事業所（ご利用施設）の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
平成13年6月18日三重県指定第2472700240号
※当事業所は特別養護老人ホーム多気天啓苑も併設されています。
- (2) 事業所の目的 ご利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持と、ご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。
- (3) 事業所の名称 老人デイサービス事業所 多気天啓苑
- (4) 事業所の所在地 三重県多気郡多気町四疋田字コウボシ580番
- (5) 電話番号 0598-38-8822
- (6) 管理者氏名 奥山 尚希
- (7) 開設年月 平成13年6月18日
- (8) 利用定員 30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 多気郡全域、度会郡（玉城町）及び旧松阪市とする。
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	土・日曜日・年末年始を除く毎日
受 付 時 間	月～金 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～金 9時00分～17時00分

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 種	基 準 数	現 員 数
1. 管理者（常勤・特養兼務）	1名	1名
2. 介護職員	3名	3名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員（看護師兼務）	1名	1名
6. 栄養士（常勤・特養兼務）	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制	
1. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30	9：15～18：15
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業では、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

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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

12:00～13:00

②入浴

- ・入浴又は清拭をおこないます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助をおこないます。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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。

〈サービスの利用料金は別紙のとおりです（1回あたり）〉

- *別紙の料金表によって、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。
- *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。

☆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金額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護度の認定を受けた後、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。（別紙参照）

☆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。

☆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、事前に説明します。

(2) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の末日迄に口座引落又は振込用紙にてお支払い下さい。

(4) 利用中止、変更、追加

○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申し出て下さい。

○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、食材料費をお支払いいただく場合があります。但しご契約者が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。

○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

(1) 当事業所における苦情の受付

施設内に、苦情対応窓口を設置し、提供したサービスに関する苦情に適切に対応します。また、事務所受付前にご意見箱を設置しております。

苦情解決責任者 奥山 尚希
苦情受付窓口担当者 松田 かほり
連絡先 0 5 9 8 - 3 8 - 8 8 2 2

7. 緊急時・事故発生時における対応について

- (1) ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は速やかに主治医等に連絡します。連絡困難な場合には救急搬送など適切な処置をします。
- (2) ご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、当該利用者のご家族、市町村に連絡し必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

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。

老人デイサービス事業所 多気天啓苑
説明者職名 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定通所介護（デイサービス）の提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

代筆者 氏 名

(続柄)

《別紙》

令和6年4月1日

多気天啓苑デイサービス利用料金のご案内

1. 介護給付サービスによる利用料金

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金（自己負担額）をお支払い下さい。

(1) サービス提供時間 7時間以上～8時間未満 1日当たり：円

	単位数	入浴費	強化加算	単位計	昼食費	合 計
要介護1	658	40	22	720	550	1270
要介護2	777	40	22	839	550	1389
要介護3	900	40	22	962	550	1512
要介護4	1023	40	22	1085	550	1635
要介護5	1148	40	22	1210	550	1760

- ※ 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負担額を変更します。
- ※ 強化加算とはサービス提供体制強化加算(I)のことで介護福祉士の配置割合が7割以上の要件を評価された加算です。
- ※ 上記の介護保険一部負担額に5.9%が処遇改善加算・1.2%が特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算1.1%が加算されます。

2. 介護保険給付対象外サービス (ご希望により利用された場合)

食材料費 おやつ代含 (上記表昼食代に掲載)
レクリエーション材料費 (実費)
おむつ代 (実費)