

デイサービスー心堂 ピース

重要事項説明書

(第 1 号通所事業を含む)

令和6年4月1日～

ご利用者： _____ 様

有限会社トータル케어心堂

大館市東台2丁目1-75-2

TEL 0186-49-3433

重要事項説明書（第1号通所事業を含む）

通所介護及び通所介護相当サービス（以下「通所介護」という）の提供開始にあたり、当事業所が貴殿に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. サービスについての窓口

担当者： 管理者 長内 由紀子

電 話： 0186-59-7735（8：00～17：30）

2. 利用期間 令和 年 月 日 から、利用者の要介護認定等の有効期間の満了の日までとします。

※上記以外の利用期間については、担当介護支援専門員等の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に準じ、対応してまいります。

3. 事業所の概要

① 提供できるサービスの場所

事業所番号	0570426734
事業所名	デイサービスー心堂 ピース
所在地	大館市水門町9番38号

② 事業所の職員体制・職務内容

管理者 1名（兼務）

管理者は、利用申込みに係る調整、業務の管理及び従業者等の管理を一元的に行う。

従業者に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

生活相談員 1名

生活相談員は、利用者が日常生活を営めるよう利用者の心身の状況の把握に努め、利用者やその家族に対し、相談援助業務を行う。

看護職員 1名以上（機能訓練指導員兼務）

看護職員は、主治医の指示に基づき、看護業務全般を行う。

機能訓練指導員は、利用者の心身状況を踏まえ、日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善・維持の為に機能訓練を行う。

介護職員 人員基準以上

介護職員は、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことが出来るよう利用者の心身の状況に応じ介護業務・相談援助を行う。

調理職員 実情に応じた人数

調理員は、利用者の利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し食事の提供を行う。

③ 事業所の設備概要

食堂・機能訓練室	140.77 m ²	トイレ	4ヶ所
畳敷	15帖	静養室	1室
浴室	浴槽2つ、特殊浴槽1台	相談室	1室
浴室	ユニットバス1室	事務室	1室

4. 利用定員・営業日・サービス内容

利用定員	利用可能定員は 1日 35名
営業日	月～土曜日 8:30～17:30 定休日 日曜日 休業日 お正月およびお盆休暇 但し、上記定休日でも利用者の相談に応じる体制をとる。
サービス提供時間	3時間以上4時間未満 9:25～12:30 13:25～16:30 7時間以上8時間未満 9:25～16:30

5. 送迎実施地域 大館市

身体状況により送迎状況が異なりますのでご相談下さい。

6. サービス内容

- ① 食事援助 昼食 12:00 ～ 13:00
- ② 入浴 必要に応じて、入浴を行います。
心身の状態に応じ、特殊浴槽の使用又は清拭となる場合があります。
- ③ 介護 ご希望や状態を考慮し、適切な介護サービスを提供します。
基本ケア 食事介助、排泄介助、入浴介助、更衣交換等
- ④ 看護 利用者の日々の健康管理を行います。
基本業務 バイタルチェック（血圧、脈拍、体温測定等）
医療処置等
- ⑤ 生活相談 利用中・利用後のご相談。お気軽にご相談ください。
- ⑥ レクリエーション 集団レクリエーションや月間行事、誕生会等を予定しております。

7. サービスの利用方法

- ① サービス利用計画
まずは、お電話でお申し込みください。ご利用期間決定後 契約を締結いたします。
- ② サービス利用契約の終了
 - 1) 利用者のご都合でサービス利用計画を終了する場合
実際に通所介護ご利用中でなければ、文章でのお申し出により いつでも解約できます。
その後の予約は無効となります。
 - 2) 自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 - ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
 - ・介護保険給付サービス等でサービスを受けていたお客様の要介護認定等区分が非該当（自立）と認定された場合。
 - ・お客様がお亡くなりになった場合
- ④ その他
お客様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合、またはお客様やご家族等が当事業所や当事業所の従業員、他の利用者等に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、30日までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただく場合があります。この場合、契約終了後の予約は無効となります。

8. 利用料金及び支払方法

① 利用料金につきましては下記をご参照下さい。※いずれも1割負担の金額。

通所介護料金1 （3時間以上4時間未満 ご利用の場合）9:25～16:30

要介護度	一回あたりの利用料（利用者様ご負担分） 単位は円				合計額
	基本料金	個別機能 訓練加算 （Ⅰ）□	入浴介助 加算 （Ⅰ）	処遇改善 加算 （Ⅱ）	
要介護1	370	76	40	44	530
要介護2	423	76	40	49	588
要介護3	479	76	40	54	649
要介護4	533	76	40	58	707
要介護5	588	76	40	63	767

通所介護料金2 （7時間以上8時間未満 ご利用の場合）9:25～12:30/13:25～16:30

要介護度	一回あたりの利用料（利用者様ご負担分） 単位は円				合計額
	基本料金	個別機能 訓練加算 （Ⅰ）□	入浴介助 加算 （Ⅰ）	処遇改善 加算 （Ⅱ）	
要介護1	658	76	40	70	844
要介護2	777	76	40	80	973
要介護3	900	76	40	91	1,107
要介護4	1,023	76	40	103	1,242
要介護5	1,148	76	40	114	1,378

※食事を召し上がる方は、上記の他に昼食代550円とおやつ代100円がかかります。

※送迎を行わなかった場合は、片道につき47円減算いたします。

通所介護相当サービス料金 事業対象者および要支援者(月額)

区分	一月あたりの利用料 単位は円			合計額
	基本料金	生活機能 向上グル ープ加算	処遇改善 加算 （Ⅱ）	
要支援1	1,798	100	171	2,069
要支援2	3,621	100	335	4,056

※食事を召し上がる方は、上記の他に昼食代550円とおやつ代100円がかかります。

※送迎を行わなかった場合の減算はありません。

その他の費用

- ・おむつ、尿取パット、防水テープ代は必要分実費となります。
- ・行事参加費等は別途料金がかかる事があります。その場合は事前に同意を得ます。

キャンセル料 利用日当日の申出の場合は、当日の利用料金の相当額をキャンセル料として支払いを受けるものとします。尚、利用者の体調不良、入院等正当な理由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日前に、利用者又はその家族の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができる。尚、この場合にはサービス実施の前日までに申し出るものとする。

- ② 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、現金または銀行口座振込によって請求月の末日までに受けるものとします。

9. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、貴金属や現金などの高額な持ち物については、お持ち頂かないようお願いします。
- ② 利用者は、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図ることをお願いします。
- ③ 利用者は、事業所内において、常に健康に留意することをお願いします。
- ④ 利用者は、事業所内において、清潔・整頓・衛生の保持のため協力をお願いします。
- ⑤ 次に掲げる行為を禁止いたします。
 - 1) 口論やけんか等 他の利用者等に迷惑を及ぼす行為。
 - 2) 政治活動及び宗教活動
 - 3) 秩序・風紀を乱したり、安全・衛生を害する行為
 - 4) 指定した場所以外で火気を用いる行為
 - 5) 事業所の設備・備品等を損傷、持出し等の行為
 - 6) 他の利用者のプライバシーの侵害にあたる行為
- ⑥ 利用者の不慣れな環境、動作機能等の低下により転倒等が発生することがあります。転倒等の防止のため、できる限り対策を講じますがこれによって転倒及び骨折、外傷を完全に防ぐことはできないということをご理解ください。

10. 緊急時の対応方法

ご利用者の容体の変化等があった場合は、医師に連絡を取る等必要な措置を講じるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

主 治 医	病院・診療所名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏名・続柄	
	住 所	
	連 絡 先	

11. 相談、要望、苦情等の窓口

- ① 通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供者か下記の窓口までお申し出ください。

「デイサービス一心堂 ピース」	苦情相談窓口 担当 管理者 長内 由紀子
TEL：0186-59-7735	FAX：0186-59-7718
受付時間 9：30～16：30（月曜日～金曜日）	

② その他

事業所以外の市町村等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

大館市 市民部 長寿支援課 高齢者福祉係 0186-43-7056

秋田県国民健康保険団体連合会 018-883-1550

1 2. 事業者の概要

法人名称 有限会社トータルケア心堂

代表者名 代表取締役 丸山 朋也

所在地 秋田県大館市東台2丁目1-75-2

電話番号 0186-49-3433

1 3. 秘密保持及び個人情報の使用

① 施設及び職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者・代理人及びご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も継続します。

② 利用者の個人情報について、利用する通所介護が円滑に提供されるよう担当者会議等において、必要最小限の範囲内で使用いたします。

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所 デイサービス心堂 ピース

所在地 大館市水門町9番38号

事業所番号 0570426734

説明者 _____ 佐々木 尚輝 _____ 印

通所介護の提供開始にあたり、契約書及び重要事項説明書に基づいて説明を受け、サービス内容及び利用期間等について同意し、交付を受けました。

令和 7年 5月 23日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人(家族の代表)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____