

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人則信会 デイサービス・センター ういすたりあ
所在地	平塚市西真土 4 丁目 23 番 35 号
提供可能サービス	総合事業通所型サービス
介護保険事業者番号	神奈川県知事指定 1472000346 号
管理者及び連絡先	大島 孝志 T E L 0463-51-2828
サービス提供地域	平塚市内（一部地域） 大神、横内、田村、四之宮、東真土、西真土、大島、下島、子鍋島、豊田本郷、豊田打間木、東豊田、南豊田、北豊田、寺田縄、八幡、東八幡、西八幡、長瀬、堤町、東中原、中原下宿、中原上宿、中原、南原、新町、御殿、追分、浅間町、富士見町、諏訪町、豊原町、中里、達上ヶ丘、上平塚、平塚、桜ヶ丘、見付町、錦町、紅谷町、宝町、明石町、立野町、宮ノ前、宮松町、天沼、老松町、榎木町、中堂、の以上の地域とする。

2 事業所の職員体制

職種		従事するサービスの種類、業務	人 員
管理者		デイサービス事業の管理運営	介護職員と兼務（常勤 1 名）
事務担当職員		デイサービス事業の事務処理	ケアハウスと兼務（常勤 1 名）
生活相談員		デイサービス事業の相談援助	介護職員と兼務（常勤 2 名） （非常勤 0 名）
サービス担当職員			15 名（常勤 6 名・非常勤 9 名）
内 訳	看護師	機能訓練指導、看護	4 名（常勤 2 名・非常勤 2 名）
	介護福祉士	利用者の方の介護	4 名（常勤 3 名・非常勤 1 名）
	介護職員	利用者の方の介護	11 名（常勤 4 名・非常勤 7 名）
	栄養士	利用者の方への食事提供	1 名（委託業者）
	調理員	利用者の方への食事提供	6 名（委託業者）

3 営業日及び営業時間

サービス種類	第1号通所介護事業（現行通所介護相当サービス）
営業日	月曜日～土曜日（祝祭日も含む。） （但し、1月1日から1月3日を除く。）
営業時間	8：30～17：00
サービス提供時間	9：30～15：00

4 サービス利用料及び利用者負担

(1) 介護予防相当の場合（保険対象分）

[サービス利用料の算定方法]

- 1、 加算を組み込んだサービス単価を計算する。（端数は、四捨五入）
基本報酬単位＋加算単位サービス単位
- 2、 次に保険対象費用の総額を計算する。（1円未満は切り捨て）
- 3、 最後に保険給付額を計算し、総額から保険給付分を差し引いて利用者負担分を計算する。（1円未満は、切り捨て）
- 4、 以上のような方法で、計算されたサービス利用料の1割または2割、平成30年8月1日より新たに加わった3割のいずれかの該当する割合で負担していただきます。

要介護度	介護報酬単位
事業対象者・要支援1（1ヶ月に4回の利用を超えた場合）	1798単位（1ヶ月）
事業対象者・要支援2（1ヶ月に8回の利用を超えた場合）	3621単位（1ヶ月）
事業対象者・要支援1（1ヶ月に4回未満の利用の場合）	436単位（1回）
事業対象者・要支援2（1ヶ月に8回未満の利用の場合）	447単位（1回）

「加算単位」

- | | |
|--------------------|----------------|
| 2、口腔機能向上加算Ⅰ | 150単位 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援1 | 24単位 |
| 要支援2 | 48単位 |
| 科学的介護推奨体制加算 | 40単位 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 1か月の合計単位数×8.0% |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無 | 基準型 |
| 業務継続計画策定の有無 | 基準型 |

※上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10 割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9 割）を請求することになります。

（2）保険対象外分

- ・食材料費 利用日 1 日（1 食提供）につき 890 円
- ・おむつ代 原則、持参していただきます。
- ・交通費 通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）
- ・レクリエーション教材費：原則、事業所にて全額負担致しますが、任意で選択された内容によつては、申込書に記入・捺印のうえ、全額自己負担となります。（別紙 1 参照）

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

5 利用者負担金の請求方法と支払い方法

- ・ 毎月末締めで、負担金を計算し、毎月 2 7 日までに請求させていただきます。
- ・ 支払い方法は、次の方法によりお支払いいただきますようお願いします。
 - ・ 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします。）

6 キャンセル

（1）利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

全体窓口（連絡先） （電話）：0 4 6 3－5 1－2 8 2 8

（2）利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

（3）キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時間	キャンセル料	備考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	食材料費の 50%	
サービス利用日の当日	食材料費の 100%	

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

9 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 則信会
代表者名	理事長 伊藤 克之
法人所在地・電話	平塚市西真土4丁目23番35号 0463-51-2828
業務の概要	社会福祉施設の運営 ケアハウス ういすたりあ デイサービス・センター ういすたりあ ケアセンター ういすたりあ
事業所数	1

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 平塚市西真土4丁目23番35号
事業者名 デイサービス・センター ういすたりあ
 説明者 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 住所
氏名 印

代理人又は立会人
住所
氏名 印