

通所介護重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

デイサービスセンター花こころ TEL 027-212-9996 FAX 027-212-9997

担当 長岡 友之 重要事項説明者 長岡 友之

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 デイサービスセンター花こころの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービスの提供地域

事業所名	デイサービスセンター花こころ	
所在地	群馬県前橋市荒子町1086番地3	
介護保険指定番号	介護予防通所介護相当サービス及び通所介護事業（前橋1070108061号）	
サービス提供地域	前橋市、伊勢崎市、高崎市	

(2) 営業時間

8時30分から17時30分	
月 ~ 日	午前8:30 ~ 午後5:30

(3) サービス提供時間

月 ~ 日	午前9:00 ~ 午後4:30
-------	-----------------

(4) 職員体制

		常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
生活相談員	介護福祉士	3名	1名	4名
看護師兼機能訓練指導員	看護師	名	2名	2名
看護師兼介護職員	看護師		1	1
看護師	看護師		1	1
介護職員	介護福祉士・実務者研修・初任者研修修了者	5名	4名	8名

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険適用	単位	
要支援1	1,655 単位	(月定額単位)
要支援2	3,393 単位	(月定額単位)
要介護1	658 単位	
要介護2	777 単位	
要介護3	900 単位	
要介護4	1,023 単位	
要介護5	1,148 単位	
入浴をしたとき	40 単位	

処遇改善加算 I	総単位数の 5.9%	
特定処遇改善加算 I	総単位数の 1.2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の 1.1%	
サービス提供体制強化加算 II	1回 18 単位	

*利用料については、合計単位数に 10.14 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用（1日） 500円 おやつ（1日） 50円

おむつ各種（1枚）

尿とりパット（小）22円 パンツ式おむつ（S）147円、（M）165円、（L）173円

尿とりパット（大）32円 テープ式おむつ（S）123円、（M）136円、（L）160円

お尻拭き 300円

（2）キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先：デイサービスセンター花こころ (TEL027-212 - 9996)

① 利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の 10%

（3）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 5 日までに当月分の料金を請求いたしますので、15 日までにお支払いください。お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせていただきます。

5 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 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 10

日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	やました内科医院
	連絡先	027-212-0148
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

8 サービス内容に関する苦情

- 弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	長岡 友之
受付日	月曜日～日曜日
受付時間	午前8：30～午後5：30

- その他

虐待防止責任者	長岡 友之
前橋市 介護保険課指導係	電話：027-224-1111（代表）
伊勢崎市 長寿社会部介護保険課	電話：0270-24-5111（代表）
高崎市 福祉部介護保険	電話：027-321-1111（代表）
群馬県国民健康保険団体連合会（苦情処理相談窓口）	電話：027-290-1323

9 第三者評価の実施の有無 なし

【会社の概要】

社名 株式会社 SunPlace
所在地 群馬県前橋市堀之下町2 1 1 番地1 1
代表者 代表取締役 関口 龍一

【事業内容】

通所介護事業

【事業者】

株式会社 SunPlace

代表取締役 関口 龍一 印

【事業所】

デイサービスセンター花こころ
群馬県前橋市荒子町1 0 8 6 番地3

(指定番号 前橋市 1070108061 号)

上記の内容の説明を受け同意、交付しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者家族氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印