重要事項説明書（地域密着型通所介護サービス）

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等は竹田市が定める条例に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業者概要

事業者名称	社会福祉法人　竹田市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	竹田市大字会々１６５０
法人種別	社会福祉法人
代表者名	会長　木部　眞里子
設立年月日	平成１７年４月１日
電話番号	０９７４－６３－１５４４
ファクシミリ番号	０９７４－６３－１０５０

２．ご利用事業所

ご利用事業所の名称	荻町デイサービスセンター（地域密着型）
事業所の種類	地域密着型通所介護
指定番号	４４　９０８００１５０
所在地	竹田市荻町恵良原1772番地7
電話番号	０９７４－６８－３０５０
ファクシミリ番号	０９７４－６８－２６６０
開設年月日	平成３１年４月１日
管理者の氏名	後藤　航
サービス提供地域	竹田市内

３．ご利用事業所の設備概要

定員	１８名	休憩室	７１㎡
食堂	９６㎡	相談室	４９㎡
機能訓練室	１１７㎡	厨房	９０㎡
浴室(特殊含)	１３１㎡	送迎車	５台

４．事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供する事を目的とします。
運営の方針	ご利用の要介護者の心身の特性を踏まえて、ご利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活が営むことが出来るように、ご利用者の社会的孤立の解消、身体機能維持、家族の介護負担軽減などに務めます。

５．ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤　務　体　制
管理者	１人	常勤１名
生活相談員	１人以上	常勤１名以上
看護師	１人以上	常勤もしくは非常勤１名以上
介護職員	１人以上	常勤もしくは非常勤１名以上
機能訓練指導員	１人以上	常勤もしくは非常勤１名以上

６．営業時間

営業日 定休日	月曜日から金曜日までとし、祝日も営業する。 土曜・日曜　１２月２９日から１日３日を除く。
営業時間	午前８時３０分から午後５時００分

７．提供するサービス内容

身体介護、入浴、食事、機能訓練、送迎、相談及び助言

（地域密着型通所介護サービス）
ご利用日：毎週（　月　、火　、水　、木　、金　）曜日

① このサービスの提供にあたっては、個別サービス計画書に基づき、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

８．利用料

（１）介護保険の適用を受けるサービス

① サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として介護保険負担割合証に記載された割合で算出された額をお支払いいただきます。但し、介護保険に基づいて、保険給付を償還払い（一旦あなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から９割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

（２）介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）

① 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

（３）その他の費用（全額自己負担）があります。

① 交通費　　通常の事業実施地域内（竹田市内）は無料

② 食費　　６００円（食事を摂らずに早退した場合でも食費は頂きます
また午前１０時までに欠席の連絡がない場合も食費を頂きます）

③ オムツ代等　実費
④ 行事代等　　実費
⑤ 洗濯代　　実費（１回１００円）

基本料金　１日の料金（１割負担）

区分	基本料金	サービス提供加算Ⅲ	介護処遇改善加算Ⅲ	入浴	食費	合計
介護１	６７８円	６円	５８円	４０円	６００円	１，３８２円
介護２	８０１円	６円	６８円	４０円	６００円	１，５１５円
介護３	９２５円	６円	７８円	４０円	６００円	１，６４９円
介護４	１，０４９円	６円	８８円	４０円	６００円	１，７８３円
介護５	１，１７２円	６円	９８円	４０円	６００円	１，９１６円

※ 令和６年６月１日より、口腔ケア加算Ⅱが追加となりました。口腔ケア加算につきましては個別にご案内させていただきます。
※ 同一建物内の送迎の場合１日９４円の減額になります。
（傷病等により一時的に送迎が必要な利用者、その他の送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は減額を行いません）
※ ご家族等による送迎を行った場合片道４７円の減額になります。

９．支払い方法

① 当社では、あなたに対し毎月１５日頃までに、前月のサービス提供日、利用料等の内訳を記載した請求書を配布します。
② 毎月の利用料は、翌月２０日までに銀行引き落としの方法でお支払ください。
（他のお支払方法をご希望の方は、お申し出ください）

１０．キャンセル料

（１）通所介護をキャンセルした場合には、以下のとおりキャンセル料をいただきます。
ただし、病状の急変など、やむ得ない事情がある場合はキャンセル料は不要とします。
※ご利用者様のご都合で、サービスを中止する場合キャンセル料金がかかります。

時　期	キャンセル料
① ご利用日の前日午後５時までにご連絡いただいた場合	無　料
② ご利用日の当日午前８時３０分までにご連絡いただいた場合	基本料金の５０％
③ ご利用日の当日午前８時３０分までにご連絡がなかった場合	基本料金の１００％

１１．苦情申立窓口

事業所の相談・苦情窓口	担　当　者	後藤　航
		電話０９７４－６８－３０４７
竹田市高齢者福祉課	ご利用時間	平日　午前８時３０分～午後５時
	ご利用方法	電話　０９７４－６３－４８０９ 電話で受けつけています
国民健康保険団体連合会	ご利用方法	電話　０９７－５３４－８４７０ 電話で受け付けています

１２．緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

ご家族の緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住所	
	連絡先（TEL）	
	連絡先（携帯）	
	勤務先	

１３．担当の職員

当社職員は、以下のとおりです。

管理者	（ 後藤 航 ）
生活相談員	（ 後藤 航・高橋和輝・後藤よし子 ）
看護職員	（ 三澤由美子・猪野明美・渡邊百合子 ）
介護職員	（ 後藤 航・高橋和輝・後藤よし子・山元孝子・後藤かづみ 猪野明美・渡邊百合子・河内厚子・佐藤進子 ）
調理員	（ 佐藤よし子 ）
機能訓練指導員	（ 三澤由美子・渡邊百合子・猪野明美 ）

職員には、身分証明書を発行していますので、必要な場合はいつでも提示をお求めください。

１４．損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

・加入保険会社名　　損害保険ジャパン日本興亜株式会社
・保険の内容　　施設利用者の損害補償Ａタイプ（通所型施設）