重要事項説明書

(介護予防･日常生活支援総合事業)

利用者：　　様

(株)　かがやきライフ

事業者：　かがやきデイサロン

介護予防･日常生活支援総合事業重要事項説明書〔令和 6 年　6　月　1　日現在〕

1 当事業所が提供するサービスについての説明

事業所名：かがやきデイサロン　　TEL ：０１９３－７７－３０６３

担当＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　重要事項説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2　事業所名かがやきデイサロンの概要

(1)　事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	かがやきデイサロン
所在地	岩手県宮古市磯鶏西６番４号
介護保険指定番号	通所介護事業　（岩手県　03-7020-0669 号）
サービス提供地域	旧宮古市　※こちらの地域以外の方でもご相談ください。

（2）　営業日及び営業時間

月　～　土	午前９：30　～　午後４：45
休　　日	日曜日　　※但し 12 月 31 日から１月３日までは休みます。

（3）　職員体制

	計
施設長	１名
管理者	１名（生活相談員兼務）
生活相談員	２名以上（社会福祉主事及介護福祉士）
看護師	２名以上（機能訓練指導員兼務）
介護職員	８名以上
機能訓練指導員	１名以上（理学・作業療法士及び看護師）
調理師	２名以上

（4）　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

通所型サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助その他必要な介護等を行います。

4　利用料金

（1）利用料

宮古市通所型サービスの単価

介護保険適用	単位	一割負担分
通所型サービスⅠ	436 単位（通所型サービス１回数）	436 円／回
通所型サービスⅡ	447 単位（通所型サービス２回数）	447 円／回
サービス提供強化加算Ⅱ1	72 単位（要支援 1）	72 円／月
サービス提供強化加算Ⅱ2	144 単位（要支援 2）	144 円／月
通所型独自サービス処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数×8.0%	所定単位数×8.0%円

※　介護保険法第 49 条の２及び第 59 条の２より、一定以上の所得のある第１号被保険者（65 歳以上の方）の利用者負担割合が「2 割」となります。但し、特に所得が高いものについては「3 割」負担となります。

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	１食　550 円
紙オムツ	１枚　１２０円

パンツタイプ	１枚　１５０円
尿とりパット	１枚　　５０円

（2）交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。１０ｋｍごとに２００円。　（往復）

（3）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：かがやきデイサロン　**TEL**０１９３－７７－３０６３）

①ご利用日の８時１５分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の８時１５分までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の１０％

（4）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月１０日までに当月分の料金を請求いたしますので、２７日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

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。通所型サービス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（以下の場合は、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〕または要介護と認定された場合

※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。
・ 送迎は、原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。

送迎時間につきましては、交通事情等で到着が遅れる場合がございます。その際には、事業所より電話連絡いたします。利用者様の体調不良などを除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族様のご協力をお願い致します。

・ 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 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所のサービスに関する相談・苦情を承ります。管理者または生活相談員、担当支援員までお申し出ください。

※ 相談・苦情申立窓口は下記のとおりです。

窓口担当者： 金沢 道子

ご利用時間： 月曜日から金曜日 午前9：00から午後5：00

連 絡 先： 電話 ０１９３－７７－３０６３ FAX ０１９３－６５－６１１３

(2) その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

公的機関の相談窓口

宮古市介護保険課 ０１９３－６２－２１１１

岩手県長寿社会課 ０１９－６２９－５４３４

岩手県国民健康保険団体連合会 ０１９－６２３－４３２８

7 緊急時の対応方法及び事故発生時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、応急及び緊急受診等必要な処置をいたします。また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	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

【事業者】 岩手県宮古市山口五丁目８番２号
株式会社かがやきライフ
代表取締役 金沢 道子 印

【事業所】 岩手県宮古市磯鶏西６番４号
かがやきデイサロン （指定番号 03-7020-0669 岩手県）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

署名代行事由：

署名代行者氏名 印