重要事項説明書

（地域密着型通所介護）

利用者：　　様

事業者：　デイサービスふく福国分寺

地域密着型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

事業所名：デイサービスふく福国分寺
TEL　　：０４２－３１６－８４３２
担当　　金井、前川　　重要事項説明者

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。

国分寺市窓口	国分寺市役所　福祉部　高齢福祉課
所在地	東京都国分寺市泉町２－３－８いずみプラザ１階
電話番号	０４２－３２１－１３０１

東京都窓口	東京都国民健康保険団体連合会　介護相談窓口
所在地	東京都千代田区飯田橋３－５－１　東京区政会館１１階
電話番号	０３－６２３８－０１７７

2 デイサービスふく福国分寺の概要

（1）事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスふく福国分寺
所在地	東京都国分寺市東恋ヶ窪３－１６－６１－１０１
介護保険指定番号	地域密着型通所介護事業　（１３７３１０１２１９）
サービス提供地域	国分寺市、小金井市、小平市、立川市

（2）営業時間

受付時間	午前８：３０　～　午後１７：３０
サービス提供時間	午前９：３０　～　午後１６：４０

（3）職員体制

管理者・・・・・・１名
生活相談員・・・・１名以上
看護職員・・・・・１名以上
機能訓練指導員・・１名以上
介護職員・・・・・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

地域密着型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　加算

①　入浴介助加算

入浴介助サービスを提供させていただいた場合、入浴介助加算Ⅰもしくは Ⅱの適用となります。

（特定疾患・通院中の方は、主治医に入浴時の注意事項を必ず問い合わせし、事業所へ連絡ください。）

②　口腔機能向上加算、口腔栄養スクリーニング加算

口腔機能向上のためのサービスを提供させていただいた場合、口腔機能向上加算の適用となります。

担当者会議にて口腔栄養スクリーニング加算Ⅰもしくは Ⅱの算定について話し合い、適用となります。

③　その他の加算

利用者様の状況や当事業所の状況に応じて、特にお申込みがなくても自動的に加算される場合があります。

（科学的介護推進体制加算・若年性認知症受入加算・介護職員等処遇改善加算等）

5　利用料金

（1）利用料

所要時間	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
３時間以上４時間未満	416 位 4, 442 円	478 単位 5, 105 円	540 単位 5, 767 円	600 単位 6, 408 円	663 単位 7, 080 円
１割負担金額	445 円	511 円	577 円	641 円	708 円
２割負担金額	889 円	1, 021 円	1, 154 円	1, 282 円	1, 416 円
３割負担金額	1, 333 円	1, 532 円	1, 731 円	1, 923 円	2, 124 円
４時間以上５時間未満	436 単位 4, 656 円	501 単位 5, 350 円	566 単位 6, 044 円	629 単位 6, 717 円	695 単位 7, 422 円
１割負担金額	466 円	535 円	605 円	672 円	743 円
２割負担金額	932 円	1, 070 円	1, 209 円	1, 344 円	1, 485 円
３割負担金額	1, 397 円	1, 605 円	1, 814 円	2, 016 円	2, 227 円
５時間以上６時間未満	657 単位 7, 016 円	776 単位 8, 287 円	896 単位 9, 569 円	1013 単位 10, 818 円	1, 134 単位 12, 111 円
１割負担金額	702 円	829 円	957 円	1, 082 円	1, 212 円
２割負担金額	1, 404 円	1, 658 円	1, 914 円	2, 164 円	2, 423 円
３割負担金額	2, 105 円	2, 487 円	2, 871 円	3, 246 円	3, 634 円
６時間以上７時間未満	678 単位 7, 241 円	801 単位 8, 554 円	925 単位 9, 879 円	1, 049 単位 11, 203 円	1, 172 単位 12, 516 円
１割負担金額	725 円	856 円	988 円	1, 121 円	1, 252 円
２割負担金額	1, 449 円	1, 711 円	1, 976 円	2, 241 円	2, 504 円
３割負担金額	2, 173 円	2, 567 円	2, 964 円	3, 361 円	3, 755 円
７時間以上８時間未満	753 単位 8, 042 円	890 単位 9, 505 円	1, 028 単位 10, 979 円	1, 172 単位 12, 516 円	1, 312 単位 14, 012 円
１割負担金額	805 円	951 円	1, 098 円	1, 252 円	1, 402 円
２割負担金額	1, 609 円	1, 901 円	2, 196 円	2, 504 円	2, 803 円
３割負担金額	2, 413 円	2, 852 円	3, 294 円	3, 755 円	4, 204 円

加算名	単位数	金額	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	427円	43円	86円	129円
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位	587円	59円	118円	177円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	1,708円	171円	342円	513円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位	213円	22円	43円	64円
科学的介護推進体制加算	40単位	427円	43円	86円	129円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	640円	64円	128円	192円
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定の単位数の8/100単位				

法定代理受領の場合は、上記金額の１割（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担率による）。一定以上の所得のある方については、介護サービス利用時の利用者負担割合が、２割及び３割（負担割合は、各利用者の介護保険負担割合証参照）となります。

※　「地域密着型通所介護」の介護報酬が適用されています。

※　上記利用料金は１回あたりの金額（単位）です。

※　介護職員等処遇改善加算は所得単位数によって変動いたします。

※　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。

介護保険給付対象外サービスの利用料

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	昼食（660円）おやつ（110円）	７７０円
レクリエーション材料費	実　　費	
オムツ・パット	１１０円	
その他日常生活費	歯ブラシ等	実　　費
複写物	一枚につき	３３円
延長利用（16：40～18：00）	１回につき	１，６５０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。１ｋｍにつき５５円。

（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：デイサービスふく福国分寺　　TEL０４２－３１６－８４３２）

①　利用日の前営業日の17時30分までにご連絡いただいた場合	・・・・・・・・・・・・・ 無　料
②　利用日の当日の8時30分までにご連絡いただいた場合	・・・・・・・・・・・・・・・７７０円
③　利用日の当日の8時30分までにご連絡いただかなかった場合	・・・・・・・・・１，８７０円

（4）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、

口座振替（振替日２７日）のご利用をお願いいたします（手数料別途１８０円）。

現金または当社指定口座振込みの方は請求月の末日までにお支払いをお願いいたします。

6　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。契約を結ぶとともに、地域密着型通所介護計画を作成し、サービス提供を開始します。

※居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の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、終了の１ヶ月前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）

①お客様が介護保険施設等に入所した場合

②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。

③お客様が亡くなられた場合

（4）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除することができます。

（5）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、当社から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。

（6）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

（7）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。

（8）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。

（9）他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症等）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。

7 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。

8 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に利用者に事故が発生した場合は、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

9 第三者評価の実施状況

令和４年度の第三者評価は未実施になります。

【会　社　概　要】

社　　名	株式会社サンプラス
資 本 金	１，０００万円
設　　立	昭和５６年3月２７日
所 在 地	東京都国分寺市本多５－１３－１４
代 表 者	代表取締役　　尾嶋　遵

【事 業 者】

東京都国分寺市本多５－１３－１４
株式会社サンプラス
代表取締役　　尾嶋　遵

【事 業 所】

東京都国分寺市東恋ヶ窪３－１６－６１－１０１
デイサービスふく福国分寺（指定番号１３７３１０１２１９）

上記の内容の説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

【同 意 者】

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿