

デイサービスすみれ貳番館 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して地域密着型通所介護（以下デイサービス）を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。わからない点やわかり難い点があれば、遠慮なく質問をして下さい。

当事業所は介護保険の指定を受けています。

甲賀市指定 第2591400292号

1 事業所経営法人

- | | |
|--------|-----------------|
| ①法人名 | 株式会社 双心 |
| ②法人所在地 | 滋賀県甲賀市水口町城内8番1号 |
| ③電話番号 | 0748-76-4375 |
| ④設立年月日 | 令和3年3月12日 |

2 事業所概要

- | | |
|-------|----------------------|
| ①種類 | 介護保険法に基づく「地域密着型通所介護」 |
| ②目的 | 地域密着型通所介護サービスの提供 |
| ③名称 | デイサービスすみれ貳番館（にばんかん） |
| ④所在地 | 滋賀県甲賀市水口町城内4番9号 |
| ⑤電話番号 | 0748-76-4375 |
| ⑥管理者 | 城多 和哉 |
| ⑦運営方針 | |

- ・デイサービスは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消及びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る事を目的とします。
- ・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・福祉・医療サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
- ・利用者一人ひとりの「生活」を重視し、個別ケアに取り組みます。
- ・「甲賀市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定を遵守します。
- ・職員の内部研修、外部研修に力を入れ、質の向上に努めます。
- ・サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対してサービスの提供上必要な事項について、理解し易いように説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するように努めます。

- | | |
|--------|----------|
| ⑧開設年月日 | 令和5年6月1日 |
| ⑨利用定員 | 1日あたり10名 |
| ⑩営業日時 | |

- （1）営業日 原則、月曜日～土曜日までとし、祝日も営業いたします。（日曜日及び年末年始に関しては休業とさせていただきます）

(2) 営業時間 9時00分～18時00分(サービス提供時間:9時30分～17時30分)

⑪通常の事業の実施地域 甲賀市

3 職員の配置状況(令和7年7月1日現在)

職 種	人 数	業務内容
管理者	1名(兼務)	管理・全般
生活相談員	2名(兼務)	利用に関する相談・連絡・調整、他介護全般
看護師	1名以上	健康管理全般
機能訓練指導員	1名(兼務)	機能訓練の指導
介護職員	4名以上 (兼務あり)	介護全般

4 施設の設備概要

種 類	室数(面積)	備 考
食堂兼機能訓練室	1(19.87㎡)	
機能訓練室①	1(13.25㎡)	個別の日中活動を行う部屋になります。
機能訓練室②	1(2.48㎡)	ミニキッチンになります。
浴 室	1	簡易リフトも設置しています。
脱 衣 室	1	
ト イ レ	2	浴室前と機能訓練室①の奥にあります。
静 養 室	1	電動ベッド設置しています。(洋室)
相 談 室	1(4.00㎡)	

5 当施設が提供するサービスと利用料金

サービスの利用料金は、①利用料金が介護保険から給付される場合と②利用料金の全額を利用者にご負担頂く場合があります。

① 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(介護保険負担割合証に応じて異なります)が介護保険から給付されます(食事代は除く)。但し、介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者(市町)により支払い方法の変更(償還払い)や給付利率が引き下げられる場合があります。

【デイサービス】

- (1) 入浴
- (2) 食事
- (3) 排泄
- (4) 健康チェック
- (5) 生活相談
- (6) 娯楽
- (7) 個別機能訓練
- (8) 口腔機能向上

- (9) 栄養改善
- (10) 送迎
- (11) その他介護保険法に定める介護
(上記サービスの利用の基本料金)

利用者の要介護度、介護保険負担割合証に応じた利用料金の自己負担額をお支払い下さい。利用料金は、利用者の要介護度と介護保険負担割合証に応じて異なります。要介護度、介護保険負担割合証が変わった場合、利用料金も変わります。

※適用される料金（単価）につきましては、別紙にて説明致します。

②介護保険給付対象とならないサービス（全額実費負担）

- (1) 食事代 1食あたり 660円（税込金額）
- (2) おむつ代 実費負担（ご持参もしくは同等物を返却して頂くと費用はかかりません）
- (3) 娯楽・行事 実費負担（費用が発生する場合は事前に説明致します。）
- (4) 外出、旅行その他特別な行事等の費用 実費負担（ // ）
- (5) 複写物の交付 1枚につき 11円（税込金額）

利用者はサービスの提供に関する記録を原則として7日以前の事前申し込みをもって介護に関する個人情報開示の規程に基づき、閲覧して頂く事ができます。複写物を必要とする場合は上記金額をご負担して頂きます。

- (6) 文書料 1枚につき 110円（税込金額）

領収証の再発行、利用者の利用証明書などの交付を必要とされる場合は、上記金額をご負担して頂きます。

- (7) 情報開示手数料 1件につき10頁（A4サイズ換算）まで1、100円（税込金額）、10頁を越えるごとに1、100円を加算した金額をご負担して頂きます。但し、申出者指定の提供方法による場合は、提供に要する実費をご負担して頂きます。
- (8) サービスの提供において通常必要とするものに係る費用で、利用者に負担を求める事が適当と認められるもの 実費負担（費用が必要な場合は事前に説明致します。）

- (9) キャンセル料について

当日の朝8時半迄に連絡を頂いた場合 無料

当日の朝8時半以降に連絡を頂いた場合 660円（税込金額）

- (10) その他

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、変更内容と変更事由について、変更を行う1か月前までにご案内します。

③利用料金のお支払い方法

前記①、②の料金費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下の方法でお支払い下さい。1か月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。

- (1) 金融機関口座からの自動振替（翌月27日引き落とし）

当施設指定の金融機関の口座から自動振替にてお支払い頂く事ができます。

- (2) 指定口座への振込み

下記の施設指定の金融機関口座へ振込みにてお支払い頂く事ができます。手数料は振込み依頼者の負担となります。

金融機関：滋賀銀行水口支店

店 番：615 口座番号：053968

口座名義：株式会社 双心

(3) 施設での現金支払い

利用時に持参頂くか、当施設まで来て頂き、直接お支払い下さい。

※利用料金滞納等がありました場合は、お支払い方法を指定させて頂くことがあります。

※ご入金確認後、領収証を発行させて頂きます。(医療費控除対象額記載あり)

※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、居宅介護サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。

6 サービス利用の中止

①サービスの利用を中止する場合には速やかにご連絡下さい。利用者の都合でサービス利用を中止される場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

連 絡 先	デイサービスすみれ武番館 電話：0748-76-4375	
連 絡 時 間	8：00～18：00	
キャンセル料	当日の朝8時半迄に連絡を頂いた場合	無 料
	当日の朝8時半以降に連絡を頂いた場合	660円

②デイサービスをご利用時に感染症を罹患されている、または利用中においても、他の利用者に感染の恐れのある症状が確認された場合は、受診をお願いする場合があります。また、医師の指示に基づき、サービス利用の中止をお願いする場合があります。

7 緊急時などの対応

利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、あらかじめ決めておいた方法で連絡を行います。

※対応の結果入院となった場合、医療機関へ入院後の対応、病院や薬局等への医療費のお支払いは、ご家族などで直接、病院・薬局へお願いします。

8 事故発生時の対応など

①施設は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係市町、地域包括支援センター、利用者の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②施設は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。但し、生活上のリスクに関してはこの限りではないですが、骨折などの重大事故については利用者個々の心身の状況及びその時の状況を勘案し、対処します。

9 非常災害対策

①消防、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、年2回定期的に避難訓練等を行います。また緊急連絡網を作成し、常に不測の事態に対応できる体制を整えています。

②非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

10 人権擁護・虐待防止

当事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を定めています。
- (3) 虐待を防止するための研修を定期的実施します。
- (4) これらの措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

11 サービス内容についての意見・要望・苦情の受付について

①施設の苦情相談窓口

- * 苦情受付担当者 勤務している生活相談員
- * 苦情解決責任者 (管理者) 城多 和哉

◎上記職員が不在の場合でも受け付けています。但し、対応が後日になる場合がありますのでご了承下さい。また、手紙・電話などでも受け付けています。

＜施設の住所・連絡先＞

住所：滋賀県甲賀市水口町城内4番9号 電話：0748-76-4375

②行政・その他の苦情受付機関

- * 甲賀市健康福祉部 長寿福祉課

住所：滋賀県甲賀市水口町水口6053 電話：0748-69-2165

- * 国民健康保険団体連合会

住所：滋賀県大津市中央4丁目5-9 電話：077-522-2651

- * 滋賀県社会福祉協議会・運営適正化委員会

住所：滋賀県草津市笠山7丁目8-138 電話：077-567-4107

12 第三者評価

提供するサービスについての第三者評価の実施 : あり ・ なし

13 サービスの終了について

①利用者の側よりサービスの終了を申し出る場合

- * サービスの終了を希望する前月までにお申し出下さい。

②事業所の側よりサービスの終了を申し出る場合

- * 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- * 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合
- * 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- * 利用者が、契約締結時にその心身の状況、及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- * 本人様の利用料支払が3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払に応じられない場合
- * 本人様またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し

がたいほどの背信行為を行った場合。

③自動終了

- *本人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本人様の要介護等認定区分が非該当（自立）又は総合事業非対象者と認定された場合
- *本人様がお亡くなりになられたとき。

14 生活上のリスクについて

当事業所では、利用者の事故について、損害補償保険に加入しております。

しかしながら、生活上のリスクについては、何処で生活していても起こりえる事として、原則対象外となります。但し、利用者個々の心身の状況や、その時点の状況により個別に判断されるという事なので、施設利用中の重大な事故（骨折等）については、その都度保険会社との協議を施設側が行います。

15 守秘義務

当事業所では、サービスを提供する際に、ご本人様やご家族に関して当事業所が知り得た情報については、「デイサービスすみれ弐番館 個人情報保護マニュアル」に定めてある範囲内で利用することとし、マニュアルを遵守して個人情報の保護を徹底致します。

16 その他留意事項

利用中の薬など	ご自宅と同じ様に服用、処置をさせていただきます。内服薬・点眼薬・湿布・軟膏・ガーゼなど必要な物品をご持参下さい。但し、当施設は医療機関ではないため、準備（処方）はできませんので、ご了承願います。
書類の提示など	介護保険者証、後期高齢者証、介護保険負担割合証などの証明書類やお薬の処方などに変更があった場合は、現物をご持参頂くかコピーを提出願います。
お 願 い	*ご持参して頂く物は、出来るだけ氏名の記入をお願いします。記載なき場合、識別のため、タグ等に名前を記入させて頂く場合があります。 *貴重品のご持参はご遠慮願います。（持ってきていただいた場合は、自己管理となります。）紛失があった場合は、その責任を負えませんので予めご了承下さい。
面 会	利用中の面会は原則自由ですが、感染予防のため、制限させて頂く場合がありますのでご了承願います。また、飲食物等は、食中毒や感染症防止の観点から出来るだけ持ち込まないようご協力の程、お願いします。
喫 煙	医師から禁じられている方以外は、特に制限致しません。防災の為、必ず喫煙所で吸って下さい。
肖像権について	肖像権（ビデオ・写真などを用いて広報や研修資料等で使用する場合）については、利用者に不利益とならないよう十分に配慮します。
利用者の注意義務	施設利用中に施設の設備や備品を故意または過失で滅失、破損、汚損、された場合、弁済義務が生じます。留意願います。

以上

重要事項説明書への署名・押印をもって、上記内容へ同意して頂いたものとします。

本書面に基づいて重要事項説明書の説明を行いました。本書を2通作成し、双方が署名押印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

〈施 設〉

住 所 滋賀県甲賀市水口町城内4番9号

デイサービス菫花庵 (株式会社 双心)

管理者 城多 和哉 (印)

〈説明者〉 生活相談員

城多 和哉 (印)

重要事項の内容について、説明を受けました。

〈本 人〉

住 所

氏 名 (印)

〈代理人〉

住 所

氏 名 (印)

続 柄

※本人が署名、押印が困難な場合、代理人の方が代筆されても結構です。

【地域密着型通所介護費】 1日あたりの自己負担額

※地域加算（地域区分6級地：算定率 10.27）を乗じて求めた金額を表記しています。

※全て基準型（業務継続計画策定、高齢者虐待防止措置実施）の単価で表記しています。

（2時間以上3時間未満）

要介護度	1回あたりの 算定単位	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	305 単位	314 円	627 円	940 円
要介護度2	351 単位	361 円	721 円	1,082 円
要介護度3	396 単位	407 円	814 円	1,220 円
要介護度4	440 単位	452 円	904 円	1,356 円
要介護度5	487 単位	501 円	1,001 円	1,501 円

（3時間以上4時間未満）

要介護度	1回あたりの 算定単位	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	416 単位	428 円	855 円	1,282 円
要介護度2	478 単位	491 円	982 円	1,473 円
要介護度3	540 単位	555 円	1,109 円	1,664 円
要介護度4	600 単位	617 円	1,233 円	1,849 円
要介護度5	663 単位	681 円	1,362 円	2,043 円

（4時間以上5時間未満）

要介護度	1回あたりの 算定単位	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	436 単位	448 円	896 円	1,344 円
要介護度2	501 単位	515 円	1,029 円	1,544 円
要介護度3	566 単位	582 円	1,163 円	1,744 円
要介護度4	629 単位	646 円	1,292 円	1,938 円
要介護度5	695 単位	714 円	1,428 円	2,142 円

（5時間以上6時間未満）

要介護度	1回あたりの 算定単位	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	657 単位	675 円	1,350 円	2,025 円
要介護度2	776 単位	797 円	1,594 円	2,391 円
要介護度3	896 単位	921 円	1,841 円	2,761 円
要介護度4	1,013 単位	1,041 円	2,081 円	3,121 円
要介護度5	1,134 単位	1,165 円	2,330 円	3,494 円

（6時間以上7時間未満）

要介護度	1回あたりの 算定単位	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	678 単位	697 円	1,393 円	2,089 円
要介護度2	801 単位	823 円	1,646 円	2,468 円
要介護度3	925 単位	950 円	1,900 円	2,850 円
要介護度4	1,049 単位	1,078 円	2,155 円	3,232 円
要介護度5	1,172 単位	1,204 円	2,408 円	3,611 円

（7時間以上8時間未満）

要介護度	1回あたりの 算定単位	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	753 単位	774 円	1,547 円	2,320 円
要介護度2	890 単位	914 円	1,828 円	2,742 円
要介護度3	1,032 単位	1,060 円	2,120 円	3,180 円
要介護度4	1,172 単位	1,204 円	2,408 円	3,611 円
要介護度5	1,312 単位	1,348 円	2,695 円	4,043 円

【加算料金】

加算項目	一回あたりの算定単位	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位 （日）	41 円 （日）	82 円 （日）	123 円 （日）
送迎減算（家族送迎等）	－47 単位 （片道）	－48 円 （片道）	－96 円 （片道）	－143 円 （片道）
地域通所介護サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位 （日）	19 円 （日）	37 円 （日）	56 円 （日）
地域通所介護職員等处遇改善加算Ⅰ	サービス費及び各加算合計の 9.2%に相当する分 （※自己負担額は、合計金額に上記割合を乗じて算出され、負担割合により異なります。）			
高齢者虐待防止措置未実施減算	サービス費（1 回あたりの算定単位）の－1%に相当する分 （※各算定単位の 1 %に相当する単位を、各サービス費の算定単位から控除した後、自己負担金額を算出します。）			
業務継続計画未策定減算	サービス費（1 回あたりの算定単位）の－1%に相当する分 （※各算定単位の 1 %に相当する単位を、各サービス費の算定単位から控除した後、自己負担金額を算出します。）			