

重要事項説明書

(デイサービスセンター社のおんがっかい通所介護・予防通所介護事業

日常生活支援総合事業通所型 A 事業)

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 たまゆら
法人所在地	長野県飯田市北方 2688-2
法人種別	株式会社
代表者	代表取締役 久保田忠士
電話番号	(0265) 28-2885

2. ご利用施設

施設の名称	デイサービスセンター社のおんがっかい
施設の所在地	長野県飯田市下瀬 242-5
事業者番号	長野県指定 2070502162
管理者	所長 花井英子
電話番号	(0265) 27-5105
ファクシミリ番号	(0265) 27-5125

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	長野県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
通所介護	令和元年7月1日	長野指定号 2070502162	通常 45名
介護予防通所介護	令和元年7月1日		
日常生活支援総合事業 通所型 A	令和元年7月1日		

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法等関係法令に従い、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスを提供いたします。
施設運営の方針	「やさしい介護・楽しい会話・相手の立場にたった処遇の実践」 「責任感ある介護と統一された処遇の実践」

5. 職員体制

従業員の種類	員数	区 分				職員の勤務の体制
		常勤		非常勤		
		専	兼	専	兼	
相談員	3	1	2			8:30~17:30勤務
看護師	2	1		1		8:30~17:30勤務
介護員	8	7	1	1		8:30~17:30勤務
調理員	2	1			1	8:30~17:30勤務

6. 営業日

営業日	年中無休ただし年始は休みとする（元旦のみ休業日）
営業時間	8:30~17:30
サービス提供時間	上記時間のうち、6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満

7. 利用料

通所介護及び介護予防通所介護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基づいた額をご負担いただきます。なお、自己負担額の料金計算は、介護保険法の給付管理に定めた方法によって各月ごとに計算します。また、給付限度額を超える単位については、全額実費負担となります。

通所型サービスA事業を利用の場合、1回の利用毎に飯田市で定められた定額をご負担いただきます。

通所介護 介護保険サービス

<通常規模型 7-8 時間>

要介護度	介護保険単位数
要介護 1	658円/回
要介護 2	777円/回
要介護 3	900円/回
要介護 4	1023円/回
要介護 5	1148円/回

<通常規模型 6-7 時間>

要介護度	介護保険単位数
要介護 1	584円/回
要介護 2	689円/回
要介護 3	796円/回
要介護 4	901円/回
要介護 5	1008円/回

<大規模型 (I) 7-8 時間>

要介護度	介護保険単位数
要介護 1	629円/回
要介護 2	744円/回
要介護 3	861円/回
要介護 4	980円/回
要介護 5	1097円/回

加算項目

加算区分	介護保険単位数
入浴介助加算	40円/回
サービス提供体制加算Ⅱ	18円/回
中重度ケア体制加算	45円/回
認知症加算	60円/回
個別機能訓練加算ⅠⅠ	56円/回
個別機能訓練加算ⅠⅡ	76円/回
介護職員処遇改善加算Ⅱ	9.0%
9 時間以上 10 時間未満	50円
10 時間以上 11 時間未満	100円
11 時間以上 12 時間未満	150円

通所型サービス独自 A6

(1) 共通サービス

要介護度	介護保険単位数
要支援1	1,798円/月 1ヶ月5回以上の場合
	436円/回 1ヶ月4回までの場合
要支援2	3,621円/月 1ヶ月9回以上の場合
	447円/回 1ヶ月8回までの場合

(2) 加算項目

要介護度	介護保険単位数
サービス提供体制加算Ⅰイ(要支援1)	72円/月
サービス提供体制加算Ⅰイ(要支援2)	144円/月
介護職員処遇改善加算Ⅱ	9.0%

介護保険給付外サービス(法定外給付サービス)

<その他の費用>

食事の提供に要する費用	1回	780円
洗濯代	1回	300円
地域外送迎料金	5Km未満	100円、それ以降5km毎に100円
時間外料金	12時間を超える場合	1時間 1,000円
その他日常生活上必要となる諸費用(おむつ・マスク・ビニール袋代等)実費		

利用料金のお支払い方法

支払方法は以下の方法から選択することができます。

- (1) 当事業所が指定する金融機関に口座を開設し、自動引き落としができるようにする。
- (2) 当事業所が指定する金融機関に振込みをする(*振込み手数料はご負担ください)
- (3) 現金にて当事業所へ直接支払する

支払い時期は毎月末日締めとし、翌月10日ごろに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月の末日までにお支払いください。

なお、自動引き落としの場合は請求書の届いた月の20日(当日金融機関が休業の場合は翌営業日)を支払日とします。

8. 事業の実施地域

市 町 村 名	飯田市、下条村、阿南町(新野地区を除く)を主とする
---------	---------------------------

9. 苦情等申立先

苦情受付窓口	苦情解決責任者：花井 英子 (杜のおんがっかい所長) 利用時間：8：30～17：30 利用方法：電話(0265)27-5105、面接
第三者委員	
苦情申立機関	飯田市役所長寿支援課 0265-22-4511 (代) 下條村役場福祉課 0260-27-2311 (代) 阿南町役場民生課福祉係 0260-22-4051 長野県国民健康保険団体連合会 026-238-1580

(1) 受け付けた苦情については、迅速かつ誠意を持って、対応させていただきます。

(2) 苦情申立人に対しいかなる場合においても、不利益となる対応はしないことを約束いたします。

10. 事故発生時の対応

- (1) 迅速な事故処理を行います
- (2) 利用者の家族、市町村等に連絡を取ります
- (3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます
- (4) 再発防止策を講じます

11. 第三者評価

第三者評価は受けていません。

令和 年 月 日

重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏名 印

利用者の家族 住所
氏名 印

長野県飯田市下瀬242-5

下瀬しあわせ村 デイサービスセンター杜のおんがっかい
所長 氏名 花井 英子 印

説明者 氏名