

デイサービスセンター 古都 さおり館  
通所介護基本契約  
重要事項説明書

当施設において提供される通所介護サービスに 関する重要な事項は次のとおりです。

1. 設置運営主体  
 法人名 有限会社 ライズケア  
 所在地 愛知県愛西市町方町北堤外76番地28  
 電話番号 0567-24-6187
2. 利用施設  
 施設の名称 デイサービスセンター古都 さおり館  
 所在地 愛知県愛西市洲高町上八反31番地2  
 電話番号 0567-69-5106  
 利用定員 25名  
 事業者指定 2377200478

3. 施設の方針

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を営むことができるよう、必要な日常生活の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感を解消及び心身機能の維持並びに家族等介護者の身体的、精神的負担の軽減を図る。

4. 施設の概要

日常動作訓練室	1室
休 養 室	1室
一 般 浴 室	1室
相談室	1室
事務室	1室

5. 職員体制

職員	人数
管 理 者	1名
生活相談員	常勤換算1名以上
介 護 職 員	常勤専従含み3名以上
機能訓練指導員	1名以上
看 護 師	1名以上

6. サービス提供日時

(1) 提供日 毎週月・火・水・木・金・日曜日。但し、12月31日から1月3日を除く。

(2) 提供時間 午前9時20分から午後4時30分まで。但し、送迎サービスについては前記提供時間前後に実施します。

(注) ・利用回数、利用の曜日、入浴・送迎の有無などは、定員及び送迎車両の都合などによりご希望に添えない場合があります。

・施設整備など運営上の事情により、休業させていただく場合があります。

7. 介護サービスの概要

日常生活の援助	日常生活動作能力に応じて必要な援助を行う。
健康状態の確認	職員により健康状態の確認を行う。
機能訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに心身の活性化を図る。
送迎	心身の状況により送迎を必要とする利用者に、専用車両による送迎を行う。
入浴	心身の状況に合わせ入浴介助を行う。
食事	季節感のある食事を提供する。

8. 利用料

(1) 介護保険給付サービス利用料

介護報酬の告示上の額に基づく居宅介護又は支援サービス費から保険給付額を除いた額。

※但し、居宅サービス計画が作成されていない等介護保険給付を受けられない場合は、介護報酬の告示上の額。介護保険給付対象となった後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。払い戻しの申請に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

通所介護	
基本	単位数
要介護1	658 単位
要介護2	777 単位
要介護3	900 単位
要介護4	1023 単位
要介護5	1148 単位
加算	単位数
入浴	40 単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総利用単位数の 9.0%

(2) 介護保険給付サービス以外の利用料。

以下の項目について要した費用。

- ・ 食費。700 円（おやつ代を含む）
- ・ 希望により延長サービス提供時間（10 時間）を超えて行った通所介護の費用は 30 分あたり 250 円の負担をお願いします。
- ・ おむつ代。（施設で提供した場合）
- ・ 日常生活に必要な費用。（例）嗜好品購入代金。  
日常生活品の購入代金。
- ・ 行事等に参加した場合、利用者負担が適当な費用。
- ・ その他、利用者の希望により特別なサービスの提供を受けた場合の費用。

(3) 利用料の支払い方法

利用料は、利用翌月末日までに、下記の方法にてお支払いいただきます。

- ・ 口座振替（26 日）
- ・ 受付窓口での支払

9. 健康診断書

契約更新時以外にも、必要に応じて健康診断書あるいは医師の証明書等の提出を求める場合があります。

10. 事故発生時の対応

当施設が提供する通所介護サービスにより事故が発生した場合は、速やかに保険者及び関係各機関並びに甲（利用者）の身元引受人等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情の受付

当施設が提供する通所介護サービスに関する苦情やご相談は、窓口にて受け付けます。

- ・ 苦情受付担当者／古川 美々子 0567-69-5106
- また、下記の機関にても受け付けています。
- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情窓口 | 052-971-4165 |
| 津島市：津島市役所高齢介護課          | 0567-24-1117 |
| 愛西市：愛西市役所高齢介護課          | 0567-55-7116 |
| 稲沢市：稲沢市役所高齢介護課          | 0587-32-1286 |

※福祉サービス第三者評価の実施状況

当事業所では福祉サービス第三者評価の受審は行っておりません。

私は、本書面に基づいてデイサービスセンター古都さおり館が提供する通所介護サービスに関する重要な事項について説明を受けたことを確認し、その内容に同意します。

令和 年 月 日

甲（利用者） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

重要事項説明担当者 \_\_\_\_\_ 古川 美々子 (印)