

指定通所介護センター平尾荘
重要事項説明書



社 会 福 祉 法 人 天 寿 会

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第 2770107213 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	12

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 天寿会
- (2) 法人所在地 大阪府堺市美原区平尾1938番地1
- (3) 電話番号 072—363—1555
- (4) 代表者氏名 理事長 網田 隆次
- (5) 設立年月 平成元年 2 月 8 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所平成 11 年 10 月 29 日指定大阪府 2770107213 号

※当事業所は特別養護老人ホーム平尾荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人天寿会 通所介護センター平尾荘

(4)事業所の所在地 大阪府堺市美原区平尾 1938 番地 1

(5)電話番号 072-363-1555

(6)事業所長(管理者)氏名 高橋 和広

(7)当事業所の運営方針

(8)開設年月 平成 12 年 4 月 1 日

(9)利用定員 12 人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 堺市

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日 国民の祝日、(12月31日・1月1日・2日・3日休業)
受付時間	月～土 9時00分～17時30分
サービス提供時間	月～土 9時30分～17時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数
1. 事業所長(管理者)	1名(常勤兼務)
2. 介護職員	3名(常勤)3名(非常勤)
3. 生活相談員	1名(常勤)
4. 機能訓練指導員	3名(常勤1名・非常勤2名)

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)*

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事(但し、食費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

12:00～13:00

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

＜サービス利用料金(1回あたり)＞(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護職員処遇改善加算Ⅰについては、所定の利用総単位にサービス別加算率(181/1000)を乗じた単位で算定します。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

＜1割負担の方＞ 通所介護センター平尾荘（認知症対応型通所介護） ご利用料							
					令和 6年 6月 1日現在		
①介護サービス費（1日あたり）							
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護サービス 利用料	① 認知症通所介護Ⅰⅱ	3時間以上4時間未満	491単位	541単位	589単位	639単位	688単位
	認知症通所介護Ⅰⅱ2	4時間以上5時間未満	515単位	566単位	618単位	669単位	720単位
	認知症通所介護Ⅰⅱ3	5時間以上6時間未満	771単位	854単位	936単位	1016単位	1099単位
	②入浴介助加算Ⅰ		40単位				
	③サービス提供体制加算Ⅰイ		22単位				
	④個別機能訓練加算		27単位				
	※⑤若年性認知症受入加算		60単位				
	※⑥送迎減算（片道につき）		-47単位				
	計（①+②+③+④）	3時間以上4時間未満	580単位	630単位	678単位	728単位	777単位
		4時間以上5時間未満	604単位	655単位	707単位	758単位	809単位
5時間以上6時間未満		860単位	943単位	1025単位	1105単位	1188単位	
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の18.1％）	3時間以上4時間未満	105単位	114単位	123単位	132単位	141単位	
	4時間以上5時間未満	109単位	119単位	128単位	137単位	146単位	
	5時間以上6時間未満	156単位	171単位	186単位	200単位	215単位	
5. 合計単位数（1+2）	3時間以上4時間未満	685単位	744単位	801単位	860単位	918単位	
	4時間以上5時間未満	713単位	774単位	835単位	895単位	955単位	
	5時間以上6時間未満	1016単位	1114単位	1211単位	1305単位	1403単位	
6. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 認知症通所介護）			10.55円				
7. サービス利用料金（5×6）（10割）	3時間以上4時間未満	7,226円	7,849円	8,447円	9,070円	9,680円	
	4時間以上5時間未満	7,525円	8,161円	8,809円	9,444円	10,079円	
	5時間以上6時間未満	10,715円	11,749円	12,770円	13,767円	14,801円	
8. 上記のうち介護保険から給付される額（9割）	3時間以上4時間未満	6,503円	7,064円	7,602円	8,163円	8,712円	
	4時間以上5時間未満	6,772円	7,344円	7,928円	8,499円	9,071円	
	5時間以上6時間未満	9,643円	10,574円	11,493円	12,390円	13,320円	
9. 1日あたりのご利用者様 負担額（7-8） （1割負担額）	3時間以上4時間未満	723円	785円	845円	907円	968円	
	4時間以上5時間未満	753円	817円	881円	945円	1008円	
	5時間以上6時間未満	1,072円	1,175円	1,277円	1,377円	1,481円	
②食事代（1日あたり）							
10. 食事代（おやつ込み）			620円				
①+②合計（介護サービス1割負担 + 食費）			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1割負担+食事代（①+②）	3時間以上4時間未満	1,343円	1,405円	1,465円	1,527円	1,588円	
	4時間以上5時間未満	1,373円	1,437円	1,501円	1,565円	1,628円	
	5時間以上6時間未満	1,692円	1,795円	1,897円	1,997円	2,101円	
※別途、ご利用になられた場合⑤⑥の加算・減算が加わります。							
※この金額は、令和 元年11月1日時点での利用金額です。							
※介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。							
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。							

＜1割負担の方＞ 通所介護センター平尾荘（認知症対応型通所介護）							ご利用料	
					令和 6年 6月 1日現在			
①介護サービス費（1日あたり）								
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	
1. 介護サービス 利用料	①認知症通所介護Ⅰi3	5時間以上6時間未満	771単位	854単位	936単位	1016単位	1099単位	
	認知症通所介護Ⅰi4	6時間以上7時間未満	790単位	876単位	960単位	1042単位	1127単位	
	認知症通所介護Ⅰi5	7時間以上8時間未満	894単位	989単位	1086単位	1183単位	1278単位	
	②入浴介助加算Ⅰ		40単位					
	③サービス提供体制加算Ⅰイ		22単位					
	④個別機能訓練加算		27単位					
	※⑤若年性認知症受入加算		60単位					
	※⑥送迎減算（片道につき）		-47単位					
	計（①+②+③+④）	5時間以上6時間未満	860単位	943単位	1025単位	1105単位	1188単位	
		6時間以上7時間未満	879単位	965単位	1049単位	1131単位	1216単位	
7時間以上8時間未満		983単位	1078単位	1175単位	1272単位	1367単位		
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の18.1％）	5時間以上6時間未満	156単位	171単位	186単位	200単位	215単位		
	6時間以上7時間未満	159単位	175単位	190単位	205単位	220単位		
	7時間以上8時間未満	178単位	195単位	213単位	230単位	247単位		
5. 合計単位数（1+2）	5時間以上6時間未満	1016単位	1114単位	1211単位	1305単位	1403単位		
	6時間以上7時間未満	1038単位	1140単位	1239単位	1336単位	1436単位		
	7時間以上8時間未満	1161単位	1273単位	1388単位	1502単位	1614単位		
6. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 認知症通所介護）			10.55円					
7. サービス利用料金（5×6）（10割）	5時間以上6時間未満	10,715円	11,749円	12,770円	13,767円	14,801円		
	6時間以上7時間未満	10,951円	12,023円	13,070円	14,091円	15,150円		
	7時間以上8時間未満	12,247円	13,431円	14,640円	15,848円	17,031円		
8. 上記のうち介護保険から給付される額（9割）	5時間以上6時間未満	9,643円	10,574円	11,493円	12,390円	13,320円		
	6時間以上7時間未満	9,855円	10,820円	11,763円	12,681円	13,635円		
	7時間以上8時間未満	11,022円	12,087円	13,176円	14,263円	15,327円		
9. 1日あたりのご利用者様 負担額（7-8） （1割負担額）	5時間以上6時間未満	1072円	1175円	1277円	1377円	1481円		
	6時間以上7時間未満	1096円	1,203円	1,307円	1,410円	1,515円		
	7時間以上8時間未満	1,225円	1,344円	1,464円	1,585円	1,704円		
②食事代（1日あたり）								
10. 食事代（おやつ込み）			620円					
①+②合計（介護サービス1割負担 + 食費）			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	
1割負担+食事代（①+②）	5時間以上6時間未満	1,692円	1,795円	1,897円	1,997円	2,101円		
	6時間以上7時間未満	1,716円	1,823円	1,927円	2,030円	2,135円		
	7時間以上8時間未満	1,845円	1,964円	2,084円	2,205円	2,324円		
※別途、ご利用になられた場合⑤⑥の加算・減算が加わります。								
※この金額は、令和 元年11月1日時点での利用金額です。								
※介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。								
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。								

＜2割負担の方＞ 通所介護センター平尾荘（認知症対応型通所介護） ご利用料							
			令和 6年 6月 1日現在				
①介護サービス費（1日あたり）							
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護サービス 利用料	① 認知症通所介護Ⅰⅱ	3時間以上4時間未満	491単位	541単位	589単位	639単位	688単位
	認知症通所介護Ⅰⅱ2	4時間以上5時間未満	515単位	566単位	618単位	669単位	720単位
	認知症通所介護Ⅰⅱ3	5時間以上6時間未満	771単位	854単位	936単位	1016単位	1099単位
	②入浴介助加算Ⅰ		40単位				
	③サービス提供体制加算Ⅰイ		22単位				
	④個別機能訓練加算		27単位				
	※⑤若年性認知症受入加算		60単位				
	※⑥送迎減算（片道につき）		-47単位				
	計（①+②+③+④）	3時間以上4時間未満	580単位	630単位	678単位	728単位	777単位
		4時間以上5時間未満	604単位	655単位	707単位	758単位	809単位
5時間以上6時間未満		860単位	943単位	1025単位	1105単位	1188単位	
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の18.1％）	3時間以上4時間未満	105単位	114単位	123単位	132単位	141単位	
	4時間以上5時間未満	109単位	119単位	128単位	137単位	146単位	
	5時間以上6時間未満	156単位	171単位	186単位	200単位	215単位	
5. 合計単位数（1+2）	3時間以上4時間未満	685単位	744単位	801単位	860単位	918単位	
	4時間以上5時間未満	713単位	774単位	835単位	895単位	955単位	
	5時間以上6時間未満	1016単位	1114単位	1211単位	1305単位	1403単位	
6. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 認知症通所介護）			10.55円				
7. サービス利用料金（5×6） （10割）	3時間以上4時間未満	7,226円	7,849円	8,447円	9,070円	9,680円	
	4時間以上5時間未満	7,525円	8,161円	8,809円	9,444円	10,079円	
	5時間以上6時間未満	10,715円	11,749円	12,770円	13,767円	14,801円	
8. 上記のうち介護保険から給付される額（8割）	3時間以上4時間未満	5,780円	6,279円	6,757円	7,256円	7,744円	
	4時間以上5時間未満	6,020円	6,528円	7,047円	7,555円	8,063円	
	5時間以上6時間未満	8,572円	9,399円	10,216円	11,013円	11,840円	
9. 1日あたりのご利用者様 負担額（7-8） （1割負担額）	3時間以上4時間未満	1,446円	1,570円	1,690円	1,814円	1,936円	
	4時間以上5時間未満	1,505円	1,633円	1,762円	1,889円	2,016円	
	5時間以上6時間未満	2,143円	2,350円	2,554円	2,754円	2,961円	
②食事代（1日あたり）							
10. 食事代（おやつ込み）			620円				
①+②合計（介護サービス2割負担 + 食費）			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
2割負担+食事代（①+②）	3時間以上4時間未満	2,066円	2,190円	2,310円	2,434円	2,556円	
	4時間以上5時間未満	2,125円	2,253円	2,382円	2,509円	2,636円	
	5時間以上6時間未満	2,763円	2,970円	3,174円	3,374円	3,581円	
※別途、ご利用になられた場合⑤⑥の加算・減算が加わります。							
※この金額は、令和 元年11月1日時点での利用金額です。							
※介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。							
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。							

＜2割負担の方＞ 通所介護センター平尾荘（認知症対応型通所介護） ご利用料							
令和 6年 6月 1日現在							
①介護サービス費（1日あたり）							
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護サービス 利用料	①認知症通所介護Ⅰi3	5時間以上6時間未満	771単位	854単位	936単位	1016単位	1099単位
	認知症通所介護Ⅰi4	6時間以上7時間未満	790単位	876単位	960単位	1042単位	1127単位
	認知症通所介護Ⅰi5	7時間以上8時間未満	894単位	989単位	1086単位	1183単位	1278単位
	②入浴介助加算Ⅰ		40単位				
	③サービス提供体制加算Ⅰイ		22単位				
	④個別機能訓練加算		27単位				
	※⑤若年性認知症受入加算		60単位				
	※⑥送迎減算（片道につき）		-47単位				
	計（①+②+③+④）	5時間以上6時間未満	860単位	943単位	1025単位	1105単位	1188単位
		6時間以上7時間未満	879単位	965単位	1049単位	1131単位	1216単位
7時間以上8時間未満		983単位	1078単位	1175単位	1272単位	1367単位	
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の18.1％）	5時間以上6時間未満	156単位	171単位	186単位	200単位	215単位	
	6時間以上7時間未満	159単位	175単位	190単位	205単位	220単位	
	7時間以上8時間未満	178単位	195単位	213単位	230単位	247単位	
5. 合計単位数（1+2）	5時間以上6時間未満	1016単位	1114単位	1211単位	1305単位	1403単位	
	6時間以上7時間未満	1038単位	1140単位	1239単位	1336単位	1436単位	
	7時間以上8時間未満	1161単位	1273単位	1388単位	1502単位	1614単位	
6. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 認知症通所介護）			10.55円				
7. サービス利用料金（5×6）（10割）	5時間以上6時間未満	10,715円	11,749円	12,770円	13,767円	14,801円	
	6時間以上7時間未満	10,951円	12,023円	13,070円	14,091円	15,150円	
	7時間以上8時間未満	12,247円	13,431円	14,640円	15,848円	17,031円	
8. 上記のうち介護保険から給付される額（8割）	5時間以上6時間未満	8,572円	9,399円	10,216円	11,013円	11,840円	
	6時間以上7時間未満	8,760円	9,618円	10,456円	11,272円	12,120円	
	7時間以上8時間未満	9,797円	10,744円	11,712円	12,678円	13,624円	
879+	5時間以上6時間未満	2,143円	2,350円	2,554円	2,754円	2,961円	
	6時間以上7時間未満	2,191円	2,405円	2,614円	2,819円	3,030円	
	7時間以上8時間未満	2,450円	2,687円	2,928円	3,170円	3,407円	
②食事代（1日あたり）							
10. 食事代（おやつ込み）			620円				
①+②合計（介護サービス2割負担 + 食費）			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
2割負担+食事代（①+②）	5時間以上6時間未満	2,763円	2,970円	3,174円	3,374円	3,581円	
	6時間以上7時間未満	2,811円	3,025円	3,234円	3,439円	3,650円	
	7時間以上8時間未満	3,070円	3,307円	3,548円	3,790円	4,027円	
※別途、ご利用になられた場合⑤⑥の加算・減算が加わります。							
※この金額は、令和 元年11月1日時点での利用金額です。							
※介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。							
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。							

＜3割負担の方＞ 通所介護センター平尾荘（認知症対応型通所介護） ご利用料							
			令和 6年 6月 1日現在				
①介護サービス費（1日あたり）							
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護サービス 利用料	① 認知症通所介護ⅱ	3時間以上4時間未満	491単位	541単位	589単位	639単位	688単位
	認知症通所介護ⅱ2	4時間以上5時間未満	515単位	566単位	618単位	669単位	720単位
	認知症通所介護ⅱ3	5時間以上6時間未満	771単位	854単位	936単位	1016単位	1099単位
	②入浴介助加算Ⅰ		40単位				
	③サービス提供体制加算Ⅰイ		22単位				
	④個別機能訓練加算		27単位				
	※⑤若年性認知症受入加算		60単位				
	※⑥送迎減算（片道につき）		-47単位				
	計（①+②+③+④）	3時間以上4時間未満	580単位	630単位	678単位	728単位	777単位
		4時間以上5時間未満	604単位	655単位	707単位	758単位	809単位
5時間以上6時間未満		860単位	943単位	1025単位	1105単位	1188単位	
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の18.1%）		3時間以上4時間未満	105単位	114単位	123単位	132単位	141単位
		4時間以上5時間未満	109単位	119単位	128単位	137単位	146単位
		5時間以上6時間未満	156単位	171単位	186単位	200単位	215単位
5. 合計単位数（1+2）		3時間以上4時間未満	685単位	744単位	801単位	860単位	918単位
		4時間以上5時間未満	713単位	774単位	835単位	895単位	955単位
		5時間以上6時間未満	1016単位	1114単位	1211単位	1305単位	1403単位
6. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 認知症通所介護）			10.55円				
7. サービス利用料金（5×6）（10割）		3時間以上4時間未満	7,226円	7,849円	8,447円	9,070円	9,680円
		4時間以上5時間未満	7,525円	8,161円	8,809円	9,444円	10,079円
		5時間以上6時間未満	10,715円	11,749円	12,770円	13,767円	14,801円
8. 上記のうち介護保険から給付される額（7割）		3時間以上4時間未満	5,058円	5,494円	5,912円	6,349円	6,776円
		4時間以上5時間未満	5,267円	5,712円	6,166円	6,610円	7,055円
		5時間以上6時間未満	7,500円	8,224円	8,939円	9,636円	10,360円
9. 1日あたりのご利用者様 負担額（7-8） （1割負担額）		3時間以上4時間未満	2,168円	2,355円	2,535円	2,721円	2,904円
		4時間以上5時間未満	2258円	2,449円	2,643円	2,834円	3,024円
		5時間以上6時間未満	3,215円	3,525円	3,831円	4,131円	4,441円
②食事代（1日あたり）							
10. 食事代（おやつ込み）			620円				
①+②合計（介護サービス1割負担 + 食費）			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
3割負担+食事代（①+②）		3時間以上4時間未満	2,788円	2,975円	3,155円	3,341円	3,524円
		4時間以上5時間未満	2,878円	3,069円	3,263円	3,454円	3,644円
		5時間以上6時間未満	3,835円	4,145円	4,451円	4,751円	5,061円
※別途、ご利用になられた場合⑤⑥の加算・減算が加わります。							
※この金額は、令和 元年11月1日時点での利用金額です。							
※介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。							
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。							

＜3割負担の方＞ 通所介護センター平尾荘（認知症対応型通所介護） ご利用料							
					令和 6年 6月 1日現在		
①介護サービス費（1日あたり）							
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護サービス 利用料	①認知症通所介護Ⅰi3	5時間以上6時間未満	771単位	854単位	936単位	1016単位	1099単位
	認知症通所介護Ⅰi4	6時間以上7時間未満	790単位	876単位	960単位	1042単位	1127単位
	認知症通所介護Ⅰi5	7時間以上8時間未満	894単位	989単位	1086単位	1183単位	1278単位
	②入浴介助加算Ⅰ		40単位				
	③サービス提供体制加算Ⅰイ		22単位				
	④個別機能訓練加算		27単位				
	※⑤若年性認知症受入加算		60単位				
	※⑥送迎減算（片道につき）		-47単位				
	計（①+②+③+④）	5時間以上6時間未満	860単位	943単位	1025単位	1105単位	1188単位
		6時間以上7時間未満	879単位	965単位	1049単位	1131単位	1216単位
7時間以上8時間未満		983単位	1078単位	1175単位	1272単位	1367単位	
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の18.1％）	5時間以上6時間未満	156単位	171単位	186単位	200単位	215単位	
	6時間以上7時間未満	159単位	175単位	190単位	205単位	220単位	
	7時間以上8時間未満	178単位	195単位	213単位	230単位	247単位	
5. 合計単位数（1+2）	5時間以上6時間未満	1016単位	1114単位	1211単位	1305単位	1403単位	
	6時間以上7時間未満	1038単位	1140単位	1239単位	1336単位	1436単位	
	7時間以上8時間未満	1161単位	1273単位	1388単位	1502単位	1614単位	
6. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 認知症通所介護）			10,55円				
7. サービス利用料金（5×6） （10割）	5時間以上6時間未満	10,715円	11,749円	12,770円	13,767円	14,801円	
	6時間以上7時間未満	10,951円	12,023円	13,070円	14,091円	15,150円	
	7時間以上8時間未満	12,247円	13,431円	14,640円	15,848円	17,031円	
8. 上記のうち介護保険から給付される額（7割）	5時間以上6時間未満	7,500円	8,224円	8,939円	9,636円	10,360円	
	6時間以上7時間未満	7,665円	8,416円	9,149円	9,863円	10,605円	
	7時間以上8時間未満	8,572円	9,401円	10,248円	11,093円	11,921円	
9. 1日あたりのご利用者様 負担額（7-8） （1割負担額）	5時間以上6時間未満	3215円	3525円	3831円	4131円	4441円	
	6時間以上7時間未満	3286円	3,607円	3,921円	4,228円	4,545円	
	7時間以上8時間未満	3,675円	4,030円	4,392円	4,755円	5,110円	
②食事代（1日あたり）							
10. 食事代（おやつ込み）			620円				
①+②合計 （介護サービス1割負担 + 食費）			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
3割負担+食事代（①+②）	5時間以上6時間未満		3,835円	4,145円	4,451円	4,751円	5,061円
	6時間以上7時間未満		3,906円	4,227円	4,541円	4,848円	5,165円
	7時間以上8時間未満		4,295円	4,650円	5,012円	5,375円	5,730円
※別途、ご利用になられた場合⑤⑥の加算・減算が加わります。							
※この金額は、令和 元年11月1日時点での利用金額です。							
※介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。							
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。							

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第 5 条、第 6 条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供

ご契約者に提供する食事の費用です。(おやつ代含む)

料金: 620円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、別途料金をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆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ことがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第 6 条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、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に関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

当法人契約の三菱東京UFJニコスによる自動振替(手数料法人負担)

口座振替日: 27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日となります。)

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第 7 条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について(契約書第 20 条参照)

(1) 当事業所における苦情解決体制

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 生活相談員 小川 幸二

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9:00～17:30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号(平成 11 年 3 月 31 日)第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

堺市健康福祉局福祉推進部 介護保険課	所在地 〒590-0078 堺市南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7513・FAX072-228-7853
堺市堺区役所 地域福祉課	所在地 〒590-0078 堺市南瓦町 3-1(本館2階) 電話番号 072-228-7520・FAX072-228-7870
堺市中区役所 地域福祉課	所在地 〒599-8236 堺市中区深井沢町 2470-7 電話番号 072-270-8195・FAX072-270-8103
堺市東区役所 地域福祉課	所在地 〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号 072-287-8112・FAX072-287-8117
堺市西区役所 地域福祉課	所在地 〒593-8324 堺市西区鳳東町 6 丁 600 電話番号 072-275-1912・FAX072-275-1919
堺市南区役所 地域福祉課	所在地 〒590-0141 堺市南区桃山台 1 丁 1-1 電話番号 072-290-1812・FAX072-290-1818
堺市北区役所 地域福祉課	所在地 〒591-8021 堺市北区新金岡町 5 丁 1-4 電話番号 072-258-
堺市美原区役所 地域福祉課	所在地 587-0002 堺市美原区黒山 782-11 電話番号 072-361-1881・FAX072-362-7532
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常磐町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX06-6949-5417 受付時間 午前 9:00～午後 17:00

- (1)建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階、地下1階
- (2)建物の延べ床面積 3.127 m²
- (3)事業所の周辺環境 * 周辺に未だ田園風景が残る静寂な土地柄

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

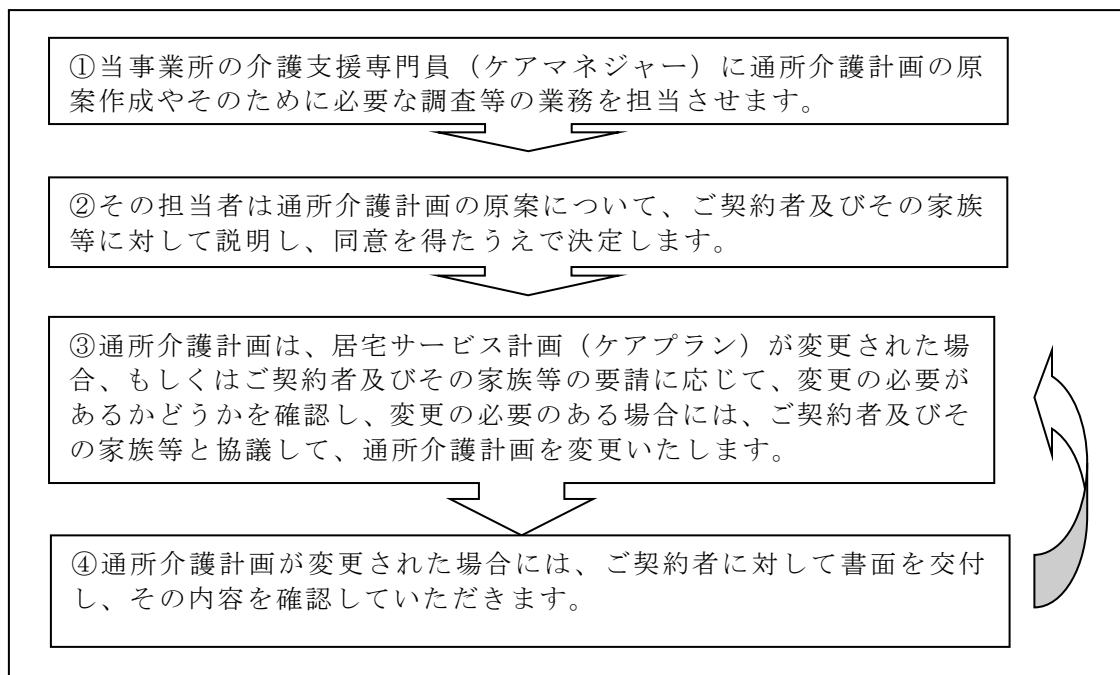
介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

機能訓練指導員 ……ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

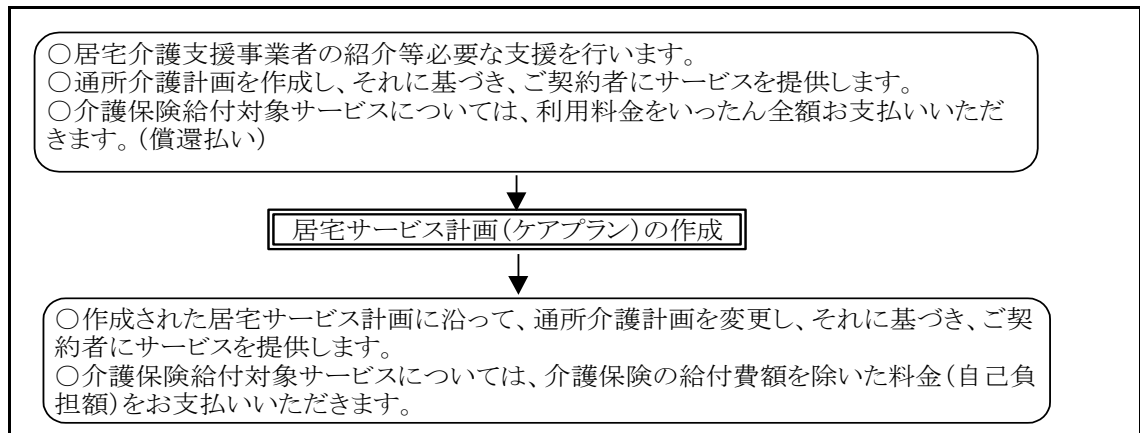
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1)ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)

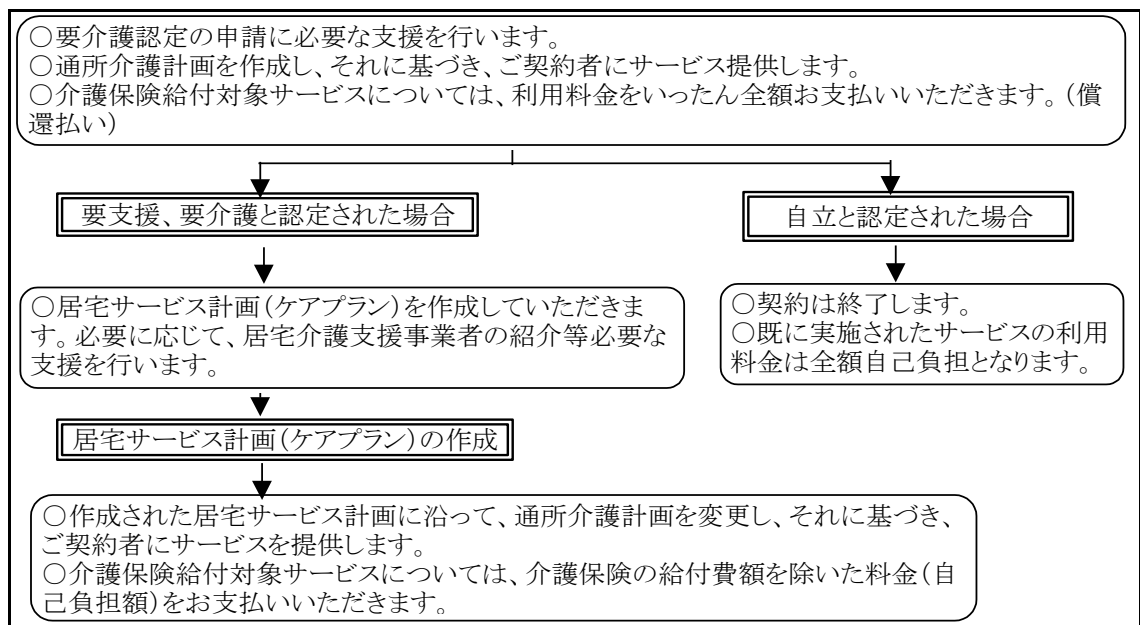


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、併設施設の医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意(契約書第 11 条参照)

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について(契約書第 12 条、第 13 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は

速やかに保険者、利用者のご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

8. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第 15 条参照)

①ご契約者が死亡した場合

②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合

③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さ

い。)

⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 16 条、第 17 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その 場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの契約解除の申し出(契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)契約の終了に伴う援助(契約書第 15 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

通所介護センター平尾荘

説明者職名 生活相談員 氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

利用者は、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏名

印

(利用者との関係)