

## 指定第一号通所事業 通所介護相当（デイサービス）に関わる重要事説明書

指定第一号通所事業通所介護相当（デイサービス）の提供にあたり、当事業所が

様にご説明する重要事項説明は次の通りです。

### 1. 事業所概要

- (1) 事業所名            デイサービス桜花
- (2) 指定事業所番号   2170113449
- (3) 所在地            岐阜市西島町 2 番 5 号
- (4) 代表者            理事長 梅田 正五
- (5) 電話番号           058-216-0007
- (6) F A X            058-216-0003

### 2. 職員等の体制

- (1) 管理者            1 名
- (2) 生活相談員        1 名以上
- (3) 看護職員          1 名以上
- (4) 機能訓練指導員   1 名以上
- (5) 介護職員          2 名以上

### 3. 営業日及び時間

- (1) 営業日 月曜日～土曜日 （但し 12/31～1/3 はお休みです。）
- (2) 時間 8：30 ～17：30

### 4. 定員 1 日 20 名

### 5. サービス提供地域 岐阜市 瑞穂市 本巣市 山県市 北方町

### 6. 提供サービスの概要

- (1) 自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。
- (2) 栄養士の献立による適時適温適種の食事サービスの提供。
- (3) 看護師による健康チェックと看護サービスの提供。
- (4) レクリエーション及び日常生活動作訓練サービスの提供。
- (5) 送迎サービスの提供

利用する曜日や内容等については、指定第一号通所事業通所介護相当サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議した上でサービス計画に定めます。ただし、契約者の状態の変化、サービス計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

### 7. 利用料金（1 単位 10.27 円）

\*基本

サービス内容	算定項目	単位数	算定単位
通所型独自サービス 1	要支援 1	1672 単位	1 月につき
通所型独自サービス 2	要支援 2	3428 単位	
通所型独自サービス 1 回	要支援 1 (1 月の中で 4 回まで)	384 単位	1 回につき
通所型独自サービス 2 回	要支援 2 (1 月の中で 5 回～8 回まで)	395 単位	

＊加算

運動機能向上加算	要支援1、要支援2	225 単位	1 月につき
科学的介護推進体制加算	要支援1、要支援2	40 単位	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88 単位	1回につき
	要支援2	176 単位	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	総所定単位数の2.3%		1 月につき
介護職員ベースアップ等支援加算	加算 1.1%		1 月につき

☆その他（日常生活上必要となる諸費用）

- ・食材料費      500 円／1 食      ・紙パンツ      120 円／1 枚      おやつ   100 円／1 食
- ・紙おむつ      130 円／1 枚      ・尿取りパット   40 円／1 枚

(1) 料金のお支払方法

料金・費用は1ヶ月毎に計算し（介護サービス費自己負担分は原則として負担割合証に応じた割合）、翌月5日以降に御請求いたします。下記の方法でお支払いください。

金融機関口座からの自動引き落とし。

(2) 契約者がまだ要支援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。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。

8. 緊急時の対応

必要に応じ医師と連絡を取り対応を図ります。また、ご家族にも連絡を取ります。

9. 苦情申し立て相談窓口

当事業所のサービス提供にあたり、苦情や相談がございましたら下記までご連絡ください。

【相談・苦情窓口】

デイサービス桜花 北川 浩      Tel 058-216-0007

梅田クリニック 河田圭司      Tel 058-295-5055

【公的な相談・苦情窓口】

岐阜市役所 介護保険課      Tel 058-265-4141

岐阜県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口      Tel 058-275-9826

10. その他

- (1) 当事業所への送迎中及び当事業所内で起きた事故については、責任を持って対応いたします。
- (2) 盗難・紛失については責任を負いかねますので、必要以上の金銭や貴重品は持参されませんようお願いいたします。
- (3) 利用者の心身の状況及び、その他やむを得ない事情により長時間のご利用が困難な場合は、短時間で帰宅して頂きます。
- (4) 天災・災害時は代表者と担当者の判断で、営業・時間等を変更する場合があります。

当事業所は、指定第一号通所事業通所介護相当サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業所 デイサービス桜花

代表者 医療法人梅田クリニック 理事長 梅田 正五 印