

## デイサービスぴっぴ 重要事項説明書

当事業者が提供する認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（以下、「通所介護」といいます。）の内容に関し、説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業の概要

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| 法 人 の 名 称   | 有限会社P i – P i     |
| 法 人 の 所 在 地 | 静岡市駿河区曲金6丁目1—10—1 |
| 電 話 番 号     | 054-283-3277      |
| 代 表 者 氏 名   | 山田 美樹             |

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 事 業 所 の 名 称       | デイサービス ぴっぴ        |
| 事 業 所 の 所 在 地     | 静岡市駿河区曲金6丁目1—10—1 |
| 介 護 保 険 事 業 所 番 号 | 2274201827        |
| 指 定 年 月 日         | 平成18年 4月1日        |
| 通常の事業の実施地域        | 静岡市               |

### 2. 事業者の職員の概要

| 職 種       | 員 数  | 勤 務 体 制     |
|-----------|------|-------------|
| 管 理 者     | 1人   | 常勤・兼任 1人    |
| 生 活 相 談 員 | 3人以上 | 常勤・兼任 3人以上  |
| 看 護 師     | 3人以上 | 非常勤・兼任 3人以上 |
| 介 護 員     | 4人以上 | 非常勤・専任 1人以上 |
| 機能訓練指導員   | 3人以上 | 非常勤・兼任 3人以上 |

### 3. 営業日および営業時間

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 営 業 日    | 月曜日～土曜日         |
| 定 休 日    | 日・年末年始12/29～1/3 |
| 営 業 時 間  | 午前8時30分～午後5時30分 |
| サービス提供時間 | 午前9時00分～午後4時15分 |

#### 4. 利用定員

通所介護 1日あたり12人

#### 5. 通所介護の運営の方針

利用者の個々の心身の特性を踏まえて、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、生活機能訓練を通じて、心身機能の維持回復を図らせるよう、利用者の立場に立ったサービスを提供します。

その際、地域や家庭との結びつきを重視し、市区町村・居宅介護支援事業所・居宅サービス事業所との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 6. 利用料金

##### (1) 認知症対応型通所介護の内容及び利用料等は、次の通りとする。

認知症対応型通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該認知症対応型通所介護が、法定代理受領サービスであるときはその割合の額となります。

当事業者の通所介護の提供（介護保険適用部分）に際し、利用者が負担する利用料金は、介護保険負担割合証の割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。利用料金は介護保険制度改革のより変動するため改正の都度ご説明いたします

##### (1) その他の費用（保険適用外自己負担）

通常の事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、食費、おむつ代・延長料金等、その他日常生活において通常必要とされる費用は、利用者の負担となります。

| 項目       | 費用  |
|----------|---|
| 食 費      | 500円（昼食） 600円（夕食）   |
| おやつ、飲み物代 | 100円  |
|          | 50円   |
| お む つ 代  | 紙パンツ・開きおむつ=1枚150円、尿とりパット=20円  |
| その他      | 洗濯=50円/回、吸引チューブ=50円/本<br>ドレッシングテープ=100円/10cm<br>ちぎり絵（参加者のみ材料費）=800～1000円<br>延長1時間 1500円 |

## (2) 料金の支払方法

利用料金については、月ごとの精算とします。毎月10日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、20日までにお支払いください。支払方法は、銀行振込・現金集金の中からご契約の際に選んでください。

## (3) キャンセル料

当日の通所介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

|  |          |
|--|----------|
| ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合               | 無 料      |
| ご利用日当日にキャンセルした場合<br>(不穏時、当事業者慣らし中等は除く) | 500円(食費) |

※利用料金の振込みは下記までお願い致します。

| 金融機関名      | 口座番号    | 振込み名称         |
|------------|---------|---------------|
| 清水銀行 東静岡支店 | 2259085 | 有限会社P i - P i |

## (4) その他

被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、静岡市役所の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の9割～7割）の払い戻しを受けてください。

## 7. サービスの利用方法

### (1) 利用開始

- 当事業者に電話でお申し込みください。当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の通所介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の管理者が通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

## (2) サービスの終了

### ア. あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の14日前までに文書で申出てください。

### イ. 当事業者の都合でサービスを終了する場合

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があります。この場合は、サービス終了日の14日前までに、文書によりあなたに通知します。

### ウ. 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ あなたが介護保険施設に入所した場合。
- ・ あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合。
- ・ あなたが亡くなったとき。

### エ. その他

- ・ 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供をしない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・ あなたがサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業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は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

## 8. サービス利用に当つての留意事項

サービスの利用にあたつては、医師や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービス提供を受けるように留意してください。

## 9. サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日 : \_\_\_\_\_ 曜日

内 容 : 送 迎

機能訓練

入 浴

食 事

生活相談

その他

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い使用します。

#### 10. 緊急時の対応方法

通所介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合には、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

|       |     |  |
|-------|-----|--|
| 主 治 医 | 氏 名 |  |
|       | 連絡先 |  |
| 緊急連絡先 | 氏 名 |  |
|       | 連絡先 |  |

#### 11. 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口      担当者職氏名 : 外岡仁美  
電話番号 : 054-283-3277

その他、市区町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 静岡市             | 担当窓口 : 介護保険課        |
|                 | 電話番号 : 054-221-1088 |
| 国民健康保険<br>団体連合会 | 担当窓口 : 介護保険課        |
|                 | 電話番号 : 054-253-5590 |

年 月 日

(事業者)

通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡市駿河区曲金6丁目1—10—1

名称 デイサービス ぴっぴ

説明者

印

(利用者)

この説明書により、通所介護に関する重要事項の説明を受けました。

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印

### 情報提供に関する同意書

利用者及び家族に関する個人情報において、必要な場合 下記項目に限り他の事業所に情報提供することを同意いたします。

- 利用者の日常生活動作の様子
- ケアプラン
- 家族構成及び家族状況

利用者氏名

印

代理人氏名

印