

# 重要事項説明書

(通所介護サービス、第一号通所事業)

## 1. 事業者概要

事業者の名称	デイサービス そらまめ星和台	
所在地	奈良県北葛城郡河合町星和台2丁目1番地の20	
介護保険事業所番号	奈良県2973400290号	
管理者の氏名及び連絡先	氏名	上村 宜子
	連絡先	0745-43-6671
	FAX	0745-43-6672
通常事業の実施地域	河合町、王寺町、上牧町、広陵町、三郷町、平群町、安堵町、斑鳩町、三宅町、香芝市、川西町	

## 2. 当社の概要

名称・法人種別	医療法人 康成会	
代表者名	堀井 康弘	
本社所在地・電話	奈良県北葛城郡河合町星和台2丁目1番地の20 0745-31-2073	
営業所数等	居宅介護支援	2ヶ所
	訪問看護	1ヶ所
	訪問介護	3ヶ所
	通所介護	3ヶ所
	有料老人ホーム	1ヶ所
	サービス付き高齢者向け住宅	1ヶ所
	(特定施設入居者生活介護)	1ヶ所)

### 3. 職員体制

職 種	人 員	備 考
管 理 者	1 人	生活相談員と兼務
生活相談員	1 人以上	管理者と兼務及び介護職員と兼務
機能訓練指導員	1 人以上	理学療法士等
看護職員	1 人以上	機能訓練指導員兼務含む
介護職員	2 人以上	

### 4. 営業日及び営業時間・利用定員

営業日	月曜日～土曜日（祝祭日は営業） 日曜日、12月30日～1月3日は休日とする
サービス提供時間	午前9時～午後0時15分、午後1時～午後4時15分
利用定員	20名
営業時間	午前8時30分～午後5時00分

### 5. サービスの概要

#### (1) 介護保険給付サービス

自立に向けた日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練を行う。

#### (2) 介護保険給付外サービス

##### ① リハビリ道具や備品のご利用

セラバンド等のリハビリ道具・脳トレ問題集・飲料水・マスク・お弁当（事前に申し込みされた方のみ）等をご提供させていただきます。

##### ② 介護保険給付及び介護保険予防給付の支給限度額を超えてサービスをご利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### 6. 利用料金（尚、河合町は7級地の為、1単位10.14円となります。）

#### (1) 通所介護（介護保険給付サービス）

種類	区分	単位数
3時間以上4時間未満	要介護1	370単位/日
	要介護2	423単位/日
	要介護3	479単位/日
	要介護4	533単位/日
	要介護5	588単位/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）		76単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22単位/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数×9.2%
科学的介護推進体制加算		40単位/月

(2) 第一号通所事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)

種類	区分	単位数
通所型サービス費	事業対象者・要支援1 (1回につき) ※1ヶ月の中、利用が4回までの場合	436 単位/日
	事業対象者・要支援1 (1月につき) ※1ヶ月の中、利用が5回以上の場合	1,798 単位/月
	事業対象者・要支援2 (1回につき) ※1ヶ月の中、利用が8回までの場合	447 単位/日
	事業対象者・要支援2 (1月につき) ※1ヶ月の中、利用が9回以上の場合	3,621 単位/月
サービス提供体制加算 (I) イ	事業対象者・要支援1	88 単位/月
	事業対象者・要支援2	176 単位/月
介護職員処遇改善加算 (I)		所定単位数×9.2%
科学的介護推進体制加算		40 単位/月

※市町村によって単位数が異なる場合があります。

(3) 介護保険給付外サービス

サービス内容	サービス利用料金
日用品、リハビリ道具、飲料水など	100 円 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ただし、場合によっては 実費を頂くこともあります。</span>
介護保険給付の支給限度額を超えて サービスを利用される場合	全額自費負担

(4) 送迎減算

当事業所が送迎を実施しない場合(家人送迎や徒歩での帰宅など)は、片道につき47単位減算となります。

(5) 負担割合

自己負担額は負担割合証による自己負担割合に応じた額となります。(負担割合証は毎年8月更新)

7. 利用料金のお支払方法

- ① 利用料金のお支払については、1カ月毎に計算し請求させて頂き、利用者の預金口座より翌月の26日に口座振替によってお支払頂きます。
- ② 領収書は大切に保管して下さい。

## 8. 身元引受人

- ① 契約者又は契約者の親族の方は、契約書を締結される場合、事業者に対して身元引受人を1名指定して頂きます。
- ② 身元引受人とは、その居住地から事業所の所在地まで、原則3時間以内で移動できる人に限らせて頂きます。
- ③ 事業者は、身元引受人との関係で、相互信頼関係が破壊されたと認めるに足りる事情が生じた場合には、契約者又は契約者の親族の方に対し、身元引受人の変更を要求することができるものとさせていただきます。
- ④ 身元引受人とは、契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負うものとしします。
- ⑤ 身元引受人は、契約者が当施設の医師によって意思能力を欠くと判断された場合には、契約者の事業者に対する同意権の行使・不行使及び契約者のためにすべき事務処理手続きについて、包括的な代理権を有するものとさせていただきます。

## 9. 利用の中止

- ① ご利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービス及び第一号通所事業の利用を中止することができます。この場合にはサービスの実施の前日午後4時までに事業者へ申し出てください。
- ② 暴風雪警報及び特別警報が発令された場合、サービス提供を中止させていただくことがあります。また、大雪等で移動が困難・危険と判断した場合もサービス提供を中止させていただくことがあります。

## 10. 苦情申立て窓口

当事業所相談窓口	担当者 上村 宜子 対応時間 平日 午前8時30分～午後5時 対応方法 電話 0745-43-6671 FAX 0745-43-6672
奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課、苦情処理係	〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302-1 TEL0120-21-6899 受付：9時～17時
市町村介護保険相談窓口 (市町村により異なる)	

## 11. 緊急時の対応方法

サービス提供中に体調の急変等があった場合は、速やかに下記の緊急連絡先、介護支援専門員に連絡いたします。

		氏名	連絡先
緊急連絡先	①		
	②		
主治医	病院名 担当医名		
	連絡先		
介護支援 専門員	事業所名		
	氏名		
	連絡先		

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人康成会 星和台クリニック
	院長名	堀井 康弘
	所在地	奈良県北葛城郡河合町星和台2丁目1番地の20
	電話番号	0745-31-2071
	診療科	内科・腎臓内科（人工透析）・泌尿器科・皮膚科

## 12. その他

- 事故発生時には家族(緊急連絡先)、居宅介護支援専門員及び市町村に連絡いたします。
- 個人情報保護、介護サービス情報の公表制度に取り組んでいます。
- 記録の複写物は、求めに応じ、実費負担により交付します。
- お客様の立場に立った満足のあるサービスをいたします。
- 事業所職員一同が資格取得、キャリアアップに取り組む推進しています。
- 笑顔とまごころでサービスを提供いたします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者に対する通所介護サービスまたは第一号通所事業の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項の説明を行いました。

通所介護サービス事業者・第一号通所事業者

所在地 奈良県北葛城郡河合町星和台2丁目1番地の20

名称 デイサービス そらまめ星和台

説明者

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。

私は、通所介護サービスまたは第一号通所事業の提供開始に同意します。

契約者

〔代筆の場合は  
カッコ書〕

住所

氏名

印

身元引受人

住所

氏名

印

続柄