

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。

当事業所は利用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。

1. 事業者

- | | |
|----------|-----------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 光明寺福祉会 |
| (2)法人所在地 | 福井県福井市勝見三丁目2201 |
| (3)電話番号 | 0779-66-2802 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 一乗玲子 |
| (5)設立年月日 | 昭和54年8月 |

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12年1月31日指定
福井県 1870500012 |
|-----------|--|

(2)事業目的

指定通所介護は、介護保険法令に従い、利用者が居宅において、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として、サービスを提供します。

- | | |
|------------|------------------|
| (3)事業所の名称 | 一乗ハイツデイサービスセンター |
| (4)事業所の所在地 | 福井県大野市牛ヶ原154-1-1 |
| (5)電話番号 | 0779-65-5719 |
| (6)管理者氏名 | 一乗玲子 |

(7)事業所の運営方針

- ①事業所の職員は、利用者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、入浴・排泄・食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。
- ②事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、事業所の職員は利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- ③利用者またはその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- ④本事業の運営にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- | | |
|----------|-------------|
| (8)開設年月日 | 平成 7年 4月 1日 |
|----------|-------------|

(9)事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の業務も合わせて実施しています。

《軽費老人ホーム・一乗ハイツ》	昭和55年 5月開設 定員50名
《一乗ハイツ居宅介護支援事業所》	平成11年 7月31日指定 福井県1870500012
《一乗ハイツ訪問看護ステーション》	平成12年 1月21日指定 福井県1860590031
《一乗ハイツヘルパーステーション》	平成12年 2月29日指定 福井県1870500012
《一乗ハイツ訪問入浴事業所》	平成13年 3月21日指定 福井県1870500111
《介護老人保健施設・ビハラー大野》	平成12年 4月 1日指定 福井県1850580000
《短期療養介護事業・ビハラー大野》	平成12年 4月 1日指定 福井県1850580000
《高齢者優良賃貸マンション・コーポ花山》	平成14年4月1日開所
《認知症対応型共同生活介護・グループホーム けいあい》	平成14年12月 4日指定 福井県1870500137
《一乗ハイツ身体障害者ヘルパーステーション》	平成15年3月10日指定 福井県18000100107119
《グループホーム一乗ハイム》	平成21年3月23日指定 福井県1890500059
《短期入所生活介護ルンビニー花園》	平成21年3月23日指定 福井県1890500012
《高齢者優良賃貸マンション・コーポめいりん》	平成22年5月1日開所
《介護老人福祉施設・ビハラー大野》	平成28年1月1日指定 福井県1870500467

(10)通常の事業の実施地域

- ①事業所の事業の実施地域については、大野市、勝山市、福井市とする。

(11) 営業日及び営業時間

- ① 営業日 通常月曜日から金曜日までとする。ただし、1月1日より1月3日までは除きます。
- ② サービス提供時間帯 通常午前9時30分～午後4時30分とします。ただし、ご希望があれば、午前8時30分～9時30分まで午後6時30分から9時30分までの延長サービスが利用できます。

3. 当事業所の職員体制

当事業所では、利用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員を配置しています。

- (1) 管理者 (1名・兼任)
 荘長は、事業所と職員の管理及び業務の管理を一元化に行う。
- (2) 生活相談員 (2名以上)
 生活相談員は、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、利用者または家族に対して、相談援助等の生活指導にあたる。さらに、サービスの調整及び居宅支援事業者等他の機関との連携を行う。
- (3) 看護職員 (2名以上)
 看護職員は、健康チェックを行うことにより利用者の健康状態を的確に把握すると共に、健康保持のために適切な処置を行う。
- (4) 介護職員 (4名以上)
 介護職員は、通所介護の提供にあたり利用者の心身等の状況を把握し、利用者に対し適切な介護を行う。
- (5) 機能訓練指導員 (1名以上)
 機能訓練指導員は、利用者が日常生活上必要な機能の減退を防止するのに必要な機能訓練を行う。
- (6) 運転手 (3名以上) 非常勤
 利用者の送迎に供する業務を行う。

4. 当事業所が提供するサービス内容

当事業所では、通所介護サービス計画・介護予防通所介護サービス計画に基づくサービスの提供を行います。

- (1) 送迎
 必要に応じて、利用者宅から当事業所までを専用バスにより送迎いたします。送迎には、介護職員が補助にあたり利用者が安全に乗降できるように介助します。(送迎に車椅子が必要な方は、お貸しいたします。)
- (2) 健康状態の確認
 当事業所では、血圧・体温・脈の健康チェックを行い、利用者の健康状態を確認します。
- (3) 入浴
 健康状態を確認の上、状態に応じて一般浴と特別浴槽を使用し、入浴していただきます。
 入浴には、利用者ができない部分に対し、介護職員が介助いたします。
- (4) 休息
 食事後、休息していただけるようにベット等を用意しています。
- (5) 機能訓練及びレクリエーション
 利用者の方が、在宅にて自立した生活ができるように、機能訓練及びレクリエーションを行います。
- (6) 生活相談
 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談、援助を行います。

5. 利用料金

(1)利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者が支払う「利用者負担金」は原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割は3割の額です。ただし介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、越えた額の全額をご負担いただきます。

通所介護利用料金一覧

・基本料金

	一割負担の方		二割負担の方		三割負担の方	
	7時間以上	8時間以上	7時間以上	8時間以上	7時間以上	8時間以上
	8時間未満	9時間未満	8時間未満	9時間未満	8時間未満	9時間未満
要介護1の方	655円	666円	1,310円	1,332円	1,965円	1,998円
要介護2の方	773円	787円	1,546円	1,574円	2,319円	2,361円
要介護3の方	896円	911円	1,792円	1,822円	2,688円	2,733円
要介護4の方	1,018円	1,036円	2,036円	2,072円	3,054円	3,108円
要介護5の方	1,142円	1,162円	2,284円	2,324円	3,426円	3,486円

・各種加算

		一割負担の方	二割負担の方	三割負担の方
栄養改善加算	月2回限度	150円	300円	450円
口腔機能向上加算	月2回限度	150円	300円	450円
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	1回	56円	112円	168円
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	1回	85円	170円	255円
時間延長加算(保険摘要内)	1時間未満	50円	100円	150円
時間延長加算(保険摘要内)	2時間未満	100円	200円	300円
時間延長加算(保険摘要内)	3時間未満	150円	300円	450円
入浴介助加算	1回	40円	80円	120円
サービス提供強化加算(Ⅱ)	1回	18円	36円	54円
認知症加算	1回	60円	120円	180円
中重度者ケア体制加算	1回	45円	90円	135円
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	加算4.3%	総単位数に4.3%を乗じた単位数を算定		
同一建物より利用の場合は減算	1日			94円
事業所が送迎を行わない場合の減算	片道につき			47円

※認知症加算は認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の方のみとなります。

・利用料金

時間延長		200円
食材料費		500円
おやつ代		100円
布オムツ	1枚	22円
紙オムツ(ハイドライ)	1枚	90円
紙オムツ(尿取パット)男	1枚	22円
紙オムツ(尿取パット)女	1枚	28円
紙オムツ(ポリマー)	1枚	32円
紙オムツ(リリーフL)	1枚	127円
紙オムツ(リリーフM)	1枚	110円

(2)その他、おむつ代・レクリエーション・行事等に係る費用は自己負担となります。

(3)キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の営業前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日当日午前8時までご連絡いただいた場合	基本料金 20%
③ご利用日当日午前8時までにご連絡がなかった場合	基本料金 50%

(4)支払方法

①当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者にお渡します。

②当月の料金の合計額を翌月15日までにお支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は銀行振込み、口座自動引き落としより選択して頂きます。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の担当職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。ただし、居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス終了

①利用者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される日の1週間前までに文書でお申し込みください。

②当事業所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ございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者が亡くなった場合

④その他

当事業所は正当な理由なく、サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず20日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院若しくは病院等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者や家族が当事業所や当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

7. サービスに当たっての留意事項

(1) 送迎時間の連絡

送迎運行計画に基づき、送迎時間等を決定し、サービスを提供します。

(2) 体調確認

健康チェックにて、当日の健康状態を確認します。サービスを提供する際に、利用者の心身の異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医歩きは協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。

(3) 体調不良等によるサービス中止・変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更または中止する場合があります。その場合、事業者は、変更・中止したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金の請求をします。

(4) 食事のキャンセル

利用者の希望により、食事のキャンセルを申し出ることができます。ただし、利用前日までにご連絡ない場合は、食事のキャンセルはできません。

(5) 時間変更

サービス提供に当たり、事業者の都合にて時間変行為を行う場合があります。この場合、利用者及び家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(6) 設備。器具の利用

通所介護サービス実施のために必要な設備・器具等の設置及び利用が可能となっています。また、利用にあたり、故障や危険箇所がないかを点検し、安心して利用できるように配慮するものとします。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、家族・主治医・救急隊・居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

9. 非常災害対策

(1) 非常災害時の対応

事業所での火災及び地震等の災害が発生した場合は、職員は利用者の避難誘導を行い、さらに火災の場合は職員による初期消火に努めます。

(2) 防火設備

- ① 非常口の確保(3箇所)及び非常灯設置
- ② スプリンクラーの設置
- ③ 消火器の設置
- ④ 防火扉の設置

(3) 防火訓練

年2回避難訓練その他必要な訓練を行っています。

(4) 防火責任者

一乗ハイツデイサービスセンター 荘 長 一乗玲子

10. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所では、通所介護計画に関する利用者または扶養者からの苦情等または、通所介護計画に基づいてサービスを提供している当職員に対しての苦情等を受ける窓口を設置して適切に対応します。

担 当 生活相談員

電 話 0779-65-5719

(2) その他

当事業所以外に、市町村・居宅介護支援事業所等に苦情を伝えることができます。

県国民健康保険団体連合会への申し立て 0776-57-1614

県社会福祉協議会運営適正化委員会への申し立て 0776-24-2347

福井市役所介護保険課への申し立て 0776-20-5715

勝山市役所健康長寿課への申し立て 0779-88-1111

大野市役所健康長寿課への申し立て 0779-65-7333

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

通所介護・介護予防通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福井県大野市牛ヶ原154-1-1

名 称 一乗ハイツデイサービスセンター

説明者 生活相談員

氏名 両川里美

印

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護・介護予防通所介護について重要事項の説明をうけました。

利用者

住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印

本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となります。

通所介護 契約書

_____（以下「利用者」といいます）と一乗ハイツデイサービスセンター（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う通所介護について、次のとおり契約します。

第1条《契約の目的》

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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通所介護・介護予防通所介護を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条《契約期間》

1. この契約の契約期間は令和 年 月 日から令和 年 月 日までとする。
(利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間)
2. 契約満了の5日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条《通所介護計画》

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成します。事業者はこの「通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第4条《通所介護の提供場所及び内容》

1. 通所介護の提供場所は、一乗ハイツデイサービスセンターです。所在地 および設備の概要は [重要事項説明書] のとおりです。
2. 事業所は、第3条に定めた通所介護計画に沿って通所介護を提供します。事業者は通所介護の提供にあたり、サービス 内容について利用者説明します。
3. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条《サービスの提供の記録》

1. 事業者は、通所介護の実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
4. 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受ける事ができます。

第6条《料金》

1. 利用者は、サービスの対価として [契約書別紙] に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
2. 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者にお渡しします。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を翌月の15日までに（銀行振り込み、口座自動引き落としのいずれかを選択し）支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第7条《サービスの中止》

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで（前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時まで）に通知をすることにより、料金を負担することなくサービスを中止することができます。
2. 利用者がサービス提供日の前日午後5までに通知することなくサービス中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して [契約書別紙] に定める計算方法により、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は第6条の他の料金の支払いと合わせて請求します。
3. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては [契約書別紙] に記載したとおりです。

第8条《料金の変更》

1. 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食材費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく〔契約書別紙〕を作成し、お互いに取り交わします。
3. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条《契約の終了》

1. 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ②事業者が守秘義務に反した場合
 - ③事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ①利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず20日以内に支払われない場合
 - ②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ①利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合

第10条《秘密保持》

1. 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
3. 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。
4. 事業者は家族よりサービス提供記録の開示を求められた場合、記録の開示を行います。

第11条《賠償責任》

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12条《緊急時の対応》

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13条《連携》

1. 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第9条2項または4項に基づき解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

第 14 条 《相談・苦情対応》

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第 15 条 《本契約に定めのない事項》

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第 16 条 《裁判管轄》

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を官轄する裁判所を第一審轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

《事業者名》

一乗ハイツデイサービスセンター

《指定番号》

1870500012

《指定都道府県名》

福井県

《住 所》

福井県大野市牛ヶ原 154-1-1

《代表者名》

一 乗 玲 子

印

利用者

《住 所》

《氏 名》

印

(代理者)

《住 所》

《氏 名》

印

[契約書別紙]

1. 担当者（生活相談員）

氏 名 両川里美
住 所 福井県大野市牛ヶ原 154-1-1
TEL 65-5719

2. 通所介護の内容

- (1) ご利用日 毎週 曜日
- (2) ご利用時間 午前9：30～午後4：30（送迎時間は含みません）
- (3) ご利用場所 福井県大野市牛ヶ原 145-1-1
- (4) 利用可能設備 食堂兼機能訓練室 153.87㎡
相談室
浴室（普通浴槽・チェア浴槽・特別浴槽）
送迎車 5台
- (5) サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

3. 利用料金

(1) 通所介護費

基本単位

	一割負担の方		二割負担の方		三割負担の方	
	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護 1	655 円	666 円	1,310 円	1,332 円	1,965 円	1,998 円
要介護 2	773 円	787 円	1,546 円	1,574 円	2,319 円	2,361 円
要介護 3	896 円	911 円	1,792 円	1,822 円	2,688 円	2,733 円
要介護 4	1,018 円	1,036 円	2,036 円	2,072 円	3,054 円	3,108 円
要介護 5	1,142 円	1,162 円	2,284 円	2,324 円	3,426 円	3,486 円

各種加算

		一割負担の方	二割負担の方	三割負担の方
栄養改善加算	月 2 回限度	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算	月 2 回限度	150 円	300 円	450 円
個別機能訓練加算 I (イ)	1 回	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算 I (ロ)	1 回	85 円	170 円	255 円
サービス提供体制強化加算 II	1 日	18 円	36 円	54 円
認知症加算	1 日	60 円	120 円	180 円
中重度者ケア体制加算	1 日	45 円	90 円	135 円
時間延長加算 (保険摘要内)	1 時間未満	50 円	100 円	150 円
時間延長加算 (保険摘要内)	2 時間未満	100 円	200 円	300 円
時間延長加算 (保険摘要内)	3 時間未満	150 円	300 円	450 円
介護職員処遇改善加算 (II)	加算率 4.3%	総単位数に 4.3% を乗じた単位数を算定		
同一建物より利用の場合減算	1 日	-94 円		
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47 円		

※認知症加算は認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の方のみとなります。

その他

時間延長（保険摘要外）	1 時間	200 円
食費		
朝食	1 食	380 円
昼食	1 食	500 円
夕食	1 食	500 円
おやつ代	1 食	100 円
布オムツ	1 枚	22 円
紙オムツ（ハイドライ）	1 枚	90 円
紙オムツ（尿取りパット）男	1 枚	22 円
紙オムツ（尿取りパット）女	1 枚	28 円
紙オムツ（ポリマー）	1 枚	32 円
紙オムツ（リリーフL）	1 枚	127 円

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたり利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日大野市の窓口提出しますと、差額の支払いを受けることができます。

（2）キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	基本料金 20%
③ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	基本料金 50%

4. 健康上の理由による中止

- (1) 風邪等の病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

①緊急連絡先

氏名		氏名	
住所		住所	
電話番号		電話番号	

②主治医

病院名		医師名	
住所		電話番号	

- ③サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約がはいっている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

5. 相談・要望・苦情等の窓口

通所介護に関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

☆相談窓口

電話番号 0779-65-5719
担当者 生活相談員
受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

事業者

《事業者名》 一乗ハイツデイサービスセンター
《指定番号、指定都道府県名》 1870500012号・福井県
《代表者名》 一乗玲子 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

(代理人氏名 印)