デイサービスセンター双海夕なぎ荘
伊予市介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業（通所介護相当サービス）
重要事項説明書 ①

あなた（契約者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　双海夕なぎ会
主たる事務所の所在地	〒７９９－３２０２　伊予市双海町上灘甲５２６９番地１
代表者（職名・氏名）	理事長　　亀岡　幹児
設　立　年　月　日	平成９年７月２４日
電　　話　　番　　号	０８９－９８６－００５５

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター双海夕なぎ荘	
サ　ー　ビ　ス　の　種　類	第１号通所事業（通所介護相当サービス）	
事　業　所　の　所　在　地	〒７９９－３２０２　伊予市双海町上灘甲５２６９番地１	
電　　話　　番　　号	０８９－９８６－００５５	
指定年月日・事業所番号	平成１９年４月１日指定	３８７３５００３２０
実施単位・利用定員	１単位	定員４５人 （通所介護・通所型サービスＡの利用者を含む）
通常の事業の実施地域	伊予市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

第１号通所事業（通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター双海夕なぎ荘）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及

び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

５．営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（１２月３１日から１月３日）を除きます。
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
サービス 提供時間	午前９時３０分から午後３時４０分まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
	常　勤	非常勤
管理者兼生活相談員	１人	
生活相談員兼介護職員	２人	
生活相談員兼介護職員兼看護職員兼機能訓練指導員	１人	
介護職員	６人	２人
看護職員兼機能訓練指導員兼介護職員	１人	１人

７．サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者　　土釜　正人

８．利用料

あなた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、あなたからお支払いいただく「契約者負担金」は、原則として基本利用料から負担割合証に記載された負担割合に応じた額です。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、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

サービス名称	回数	基本利用料	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
通所型サービスⅠ 要支援 1 （週 1 回程度の利用）	1月に3回まで （回数払い）	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
	1月に4回を超える場合 （包括払い）	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
通所型サービスⅡ 要支援 2 （週 2 回程度の利用）	1月に7回まで （回数払い）	4,470 円	447 円	894 円	1,341 円
	1月に8回を超える場合 （包括払い）	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

【加算：通所介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額			
			基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合		1,000 円	100 円	200 円	300 円
栄養アセスメント加算	利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握を行った場合		500 円	50 円	100 円	150 円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,000 円	200 円	400 円	600 円
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合		1,500 円	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算Ⅱ			1,600 円	160 円	320 円	480 円
一体的サービス提供加算	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合		4,800 円	480 円	960 円	1,440 円
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		1,200 円	120 円	240 円	360 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援1	880 円	88 円	176 円	264 円
		要支援2	1,760 円	176 円	352 円	528 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※		要支援1	720 円	72 円	144 円	216 円
		要支援2	1,440 円	144 円	288 円	432 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）※		要支援1	240 円	24 円	48 円	72 円
		要支援2	480 円	48 円	96 円	144 円
生活機能向上加算Ⅰ	外部との連携により、身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合		1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上加算Ⅱ1			2,000 円	200 円	400 円	600 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始及び6月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合		200 円	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ			50 円	5 円	10 円	15 円
科学的介護推進体制加算	LIFEを活用し利用者ごとの情報を提出し、そのフィードバックを活用しケアの質の向上の取り組みを行った場合		400 円	40 円	80 円	120 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ※	介護職員等の賃金向上や職場環境の改善を目的として、一定の算定要件や特例要件を満たす場合		1月につき所定単位数の 111/1000			
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ※			1月につき所定単位数の 120/1000			
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ※			1月につき所定単位数の 109/1000			
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ※			1月につき所定単位数の 118/1000			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ※			1月につき所定単位数の 99/1000			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ※			1月につき所定単位数の 83/1000			

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算：通所介護相当サービス】

軽費老人ホーム双海夕なぎ荘に居住する方は、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）		減算額			
			基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
高齢者虐待防止未実施減算	当該減算の要件に該当した場合（1月につき）	要支援１	−180 円	−18 円	−36 円	−54 円
		要支援２	−360 円	−36 円	−72 円	−108 円
業務継続計画未策定減算	当該減算の要件に該当した場合（1月につき）	要支援１	−180 円	−18 円	−36 円	−54 円
		要支援２	−360 円	−36 円	−72 円	−108 円
同一建物減算	当該減算の要件に該当した場合（1月につき）	要支援１	−3,760 円	−376 円	−752 円	−1,128 円
		要支援２	−7,520 円	−752 円	−1,504 円	−2,256 円
	（1回につき）		−940円	−94円	−188円	−282円
送迎減算	送迎を行わない場合（片道につき）	要支援１ 要支援２	−470円	−47円	−94円	−141円

（２）その他の費用

食事の提供	食費　：１回あたり５００円
送迎費用	通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね１５ｋｍ未満　：無料 通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね１５ｋｍ以上の場合　： ２ｋｍにつき　１００円
複写物の交付	1枚につき１０円
おむつ代等	尿とりパット　：１枚につき　２２円 はくパンツ　：１枚につき　１００円
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３）利用の中止・変更

利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービスの実施日の朝８時３０分までに事業者に申し出てください。

（４）利用料のお支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料は、１か月ごとにまとめて計算し、翌月１５日頃にご請求しますので、以下のいずれかの方法によりお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
窓口での現金払い	サービスを利用した月の翌月の２５日（休業日の場合は翌営業日）までに、現金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	サービスを利用した月の翌月の２５日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 【ご利用できる金融機関】 えひめ中央農業協同組合、株式会社ゆうちょ銀行、株式会社伊予銀行

９．緊急時における対応

当事業所の従業者は、サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。

１０．事故発生時の対応

当事業所は、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、当該利用者に係る担当の地域包括支援センター及び伊予市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．損害賠償

当法人が加入しております保険により対応させていただきます。

１２．非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定し必要な訓練を行います。また、消防法上必要な設備を備えます。

１３．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口で受け付けます。受け付けた苦情に対しては内容を確認し、解決に向けて誠意をもって迅速に対応いたします。

苦情相談窓口	住所　〒７９９－３２０２　伊予市双海町上灘甲５２６９番地１ 電話番号　０８９－９８６－００５５　ＦＡＸ　０８９－９８６－０３８８ 苦情受付担当者　生活相談員　　土釜　正人 苦情解決責任者　施　設　長　　西本　直樹 受付時間　毎週月曜日～土曜日　８：３０～１７：３０ そ の 他　ご意見（苦情受付）箱を施設内に設置しています。
	双海夕なぎ会第三者委員 水本　説男　　電話番号　０８９－９８６－０８８２ 小野　加代　　電話番号　０８９－９８７－０１６２

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	伊予市長寿介護課介護保険担当	電話番号　０８９－９８２－１１１１
	愛媛県国民健康保険団体連合会	電話番号　０８９－９６８－８７００

１４．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び当事業所の担当者へご連絡ください。

デイサービスセンター双海夕なぎ荘
伊予市介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業（通所型サービスＡ）
重要事項説明書 ②

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　双海夕なぎ会
主たる事務所の所在地	〒７９９－３２０２　伊予市双海町上灘甲５２６９番地１
代表者（職名・氏名）	理事長　　亀岡　幹児
設　立　年　月　日	平成９年７月２４日
電　　話　　番　　号	０８９－９８６－００５５

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター双海夕なぎ荘	
サ　ー　ビ　ス　の　種　類	第１号通所事業（通所型サービスＡ）	
事　業　所　の　所　在　地	〒７９９－３２０２　伊予市双海町上灘甲５２６９番地１	
電　　話　　番　　号	０８９－９８６－００５５	
指定年月日・事業所番号	平成１９年４月１日指定	３８７３５００３２０
利　　用　　定　　員	定員４５人（通所介護・通所介護相当サービス利用者を含む）	
事　業　の　実　施　地　域	伊予市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

第１号通所事業（通所型サービスＡ）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター双海夕なぎ荘）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図

るサービスです。

５．営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（１２月３１日から１月３日）を除きます。
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
サービス 提供時間	午前９時３０分から午後３時４０分まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
	常　勤	非常勤
管理者兼生活相談員	１人	
生活相談員兼介護職員	２人	
生活相談員兼介護職員兼看護職員兼機能訓練指導員	１人	
介護職員	６人	２人
看護職員兼機能訓練指導員兼介護職員	１人	１人

７．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者　　土釜　正人

８．利用料

あなた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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料から負担割合証に記載された負担割合に応じた額です。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、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号通所事業（通所型サービスＡ）の利用料・・・基本利用料部分のみとなります。

【基本利用部分：通所型サービスＡ】

サービス名称 （所要時間）	回数 （週1回を限度）	基本利用料	利用者負担 （1 割）	利用者負担 （2 割）	利用者負担 （3 割）
通所型サービスＡⅠ （1 時間 30 分以上 3 時間未満）	1月に4回まで （回数払い）	3,920 円	392 円	784 円	1,176 円
	月5回以上の場合 （包括払い）	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
通所型サービスＡⅡ （3 時間以上）	1月に4回まで （回数払い）	4,110 円	411 円	822 円	1,233 円
	月5回以上の場合 （包括払い）	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円

（２）その他の費用

食事の提供	食費　：１回あたり５００円
送迎費用	通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね１５ｋｍ未満　　：無料 通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね１５ｋｍ以上の場合　： ２ｋｍにつき　　１００円
複写物の交付	1枚につき１０円
おむつ代等	尿とりパット　　：１枚につき　　２２円 はくパンツ　　：１枚につき　１００円
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３）利用の中止・変更

利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービスの実施日の朝８時３０分までに事業者に申し出てください。

（４）支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料は、１か月ごとにまとめて計算し、翌月１５日頃にご請求しますので、以下のいずれかの方法によりお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
窓口での現金払い	サービスを利用した月の翌月の２５日（休業日の場合は翌営業日）までに、現金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	サービスを利用した月の翌月の２５日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 【ご利用できる金融機関】 えひめ中央農業協同組合、株式会社ゆうちょ銀行、株式会社伊予銀行

９．緊急時における対応方法

当事業所の従業者は、サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。

１０．事故発生時の対応

当事業所は、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、当該利用者に係る担当の地域包括支援センター及び伊予市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．損害賠償

当法人が加入しております保険により対応させていただきます。

１２．非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定し必要な訓練を行います。また、消防法上必要な設備を備えます。

１３．苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口で受け付けます。受け付けた苦情に対しては内容を確認し、解決に向けて誠意をもって迅速に対応いたします。

苦情相談窓口	住所　〒７９９－３２０２　伊予市双海町上灘甲５２６９番地１ 電話番号　０８９－９８６－００５５　ＦＡＸ　０８９－９８６－０３８８ 苦情受付担当者　生活相談員　　土釜　正人 苦情解決責任者　施　設　長　　西本　直樹 受付時間　毎週月曜日～土曜日　８：３０～１７：３０ そ の 他　ご意見（苦情受付）箱を施設内に設置しています。
	双海夕なぎ会第三者委員 水本　説男　　電話番号　０８９－９８６－０８８２ 小野　加代　　電話番号　０８９－９８７－０１６２

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	伊予市長寿介護課介護保険担当	電話番号　０８９－９８２－１１１１
	愛媛県国民健康保険団体連合会	電話番号　０８９－９６８－８７００

１４．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（2）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び当事業所の担当者へご連絡ください。

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき通所介護相当サービス・通所型サービスＡに関する重要事項を説明しました。

事　業　者　　所 在 地　　伊予市双海町上灘甲５２６９番地１

事業者名　　社会福祉法人　双海夕なぎ会

説明者職・氏名　　生活相談員　　印