

デイサービス ほほえみ重要事項説明書

1. デイサービス ほほえみの概要

名 称	デイサービス ほほえみ
所 在 地	練馬区小竹町1-35-4
事業所番号	1372006096
運営開始	平成20年3月17日
定員	午前午後各27名

送迎できる範囲

送迎サービスを提供する 対象地域※	練馬区、板橋区、豊島区
-------------------	-------------

※上記以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(1) 職員の体制

施設長	常勤1名
管理者	常勤1名
生活相談員	常勤1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	4名以上（内1名以上常勤）
機能訓練指導員	2名以上
運転手	3名以上

(2) 営業時間

平日 午前8時30分～午後5時

(3) 定休日

土曜、日曜、祝祭日、12月29日～1月3日

2. 提供するサービス内容

- ①機能訓練
- ②生活相談
- ③送迎 等

3. 料金

(1) 利用料金

① 基本料金

要介護	単位	金額
要介護 1	1 回	4 0 4 円
要介護 2	1 回	4 6 1 円
要介護 3	1 回	5 2 3 円
要介護 4	1 回	5 8 1 円
要介護 5	1 回	6 4 1 円

②各種加算項目

サービス内容		単位	金額
要介護	個別機能訓練加算Ⅰ 2	1 日	9 3 円
要介護	個別機能訓練加算Ⅱ	1 日	2 2 円
要介護	口腔機能向上加算Ⅱ (2 回/月)	1 回	1 7 5 円
要介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日	2 4 円
要介護	※通所介護 ADL 維持等加算Ⅰ(発生時)	1 ヶ月	3 3 円
要介護	※通所介護 ADL 維持等加算Ⅱ(発生時)	1 ヶ月	6 6 円
要介護	通所介護科学的介護推進体制加算	1 ヶ月	4 4 円
要介護	通所介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1 ヶ月	所定単位数の 80/1000 の 単位数

一定以上の所得のある人は上記金額の 2 割もしくは 3 割

③送迎代 送迎の実施地域内は無料

④飲物料 1 日あたり 2 8 0 円

⑤その他 趣味活動などにかかる費用等は自己負担となります。

(2) 健康上の理由による中止

①風邪や病気の際は、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、体調が悪い場合はサービス内容を変更または中止することがあります。その場合には、ご家族に連絡の上対応します。

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。その場合には、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。

※ 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、定員数の予約が入っている日には、振り替えできませんのでご了承ください。

(3) キャンセル規定

①ご利用日の前営業日 午後 5 時までにご連絡ください。

②ご利用日当日の場合は、わかり次第速やかにご連絡ください。

※ ご利用の前日が、当初の休みの日の場合はご注意ください。

(4) 利用料金の支払い方法

- ①お支払い方法は口座引落とさせていただきます。
- ②口座引落の手続きが完了までは現金支払とし、完了後は前月末までの一部負担金を翌月の27日に引落となります。引落を確認後に領収書を発行します。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの提供の依頼を受けた後に契約を結び、「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス計画」を事前に介護支援専門員から提示していただき、それに沿って通所介護計画書等を作成しサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①お客様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1週間前までにお申し出ください。

②当社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、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を当社が請求書発行後3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず30日以内にお支払がない場合、またはお客様やご家族などが当社や当サービス従事者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、すぐにサービスを終了させていただきます。

5. 当センターの通所介護サービスの特徴

地域の要支援、要介護者に対し、真心を持って接し、自立した日常生活を支援させていただきます。

6. 緊急時の対応

緊急連絡先			
ご家族	氏 名	①	②
	住 所		
	電話番号		
	続 柄		
主治医	病 院		
	医 師		
	電話番号		
	所在地		

7. サービス内容に関する苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

相談・苦情等 窓口担当者	
施設長	佐野 晃一郎
電話番号	03-5917-5766
緊急時等	070-6659-2227

②当センター以外に、都区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

地域包括支援センター	第2育秀苑地域包括支援センター
電話番号	03-5912-0523
地域包括支援センター	桜台地域包括支援センター
電話番号	03-5946-2311
地域包括支援センター	豊玉地域包括支援センター
電話番号	03-3993-1450
地域包括支援センター	練馬地域包括支援センター
電話番号	03-5984-1706
地域包括支援センター	練馬区役所地域包括支援センター
電話番号	03-5946-2544
練馬区担当課	介護保険課
電話番号	03-3993-1111
事務局	練馬区保険福祉サービス苦情調整委員事務局
電話番号	03-3993-1344
東京都	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	03-6238-0177

8. 当社の概要

名称・法人種別	(有)イシワタ
代表者氏名	代表取締役 石綿 敏英
本社所在地	東京都練馬区小竹町1-35-2
電話番号	03-3955-9330
定款の目的に定めた事業	介護保険法に基づく居宅サービス事業
	その他付随する業務
施設・拠点等	訪問介護1ヶ所

9. 第三者による評価の実施状況

実施なし

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

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

[事業者] (指定番号 1372006096)

有限会社 イシワタ

代表取締役 石綿 敏英 ⑩

所在地 東京都練馬区小竹町1-35-2

説明者 デイサービス ほほえみ
氏 名 ⑩

私は、契約書および本書面より、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

[利用者]

住所

氏名 ⑩

[代理人]

住所

氏名 ⑩