

## デイサービス ファイネス重要事項説明書

### 1. 事業所の概要

#### (1) 事業所の名称等

事業所名	デイサービス ファイネス
開設年月日	平成19年3月1日
所在地	〒731-5157 広島市佐伯区観音台4丁目32-20
電話番号（FAX）	電話 082-943-8604 FAX082-943-8605
管理者名	野津山 理恵
介護保険指定番号	3470206990

#### (2) 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護、指定1日型デイサービス、廿日市市にあつては第一号通所事業を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な支援および機能訓練等を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を図るものとする。また事業の実施にあつては、市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める

#### (3) 職員の体制（主たる職員）

職種	常勤		非常勤		業務内容
	専任	兼務	専任	兼務	
管理者		1			業務の管理および職員の管理を一元的に行う。
生活相談員	1	3			利用者又はその家族の相談に応じ、助言その他の援助を行う。
機能訓練指導員	4	4	2		利用者に対しリハビリテーションの計画及び、実施、またその指導等を行う。
看護職員		1		2	利用者に対し必要な看護及び支援を行う。
介護職員	12	8	9	2	利用者に対し必要な援助を行う。

勤務時間 8:30～17:30

#### (4) 利用者定員及び営業日等

利用定員	1単位目（終日デイ）50名 2、3単位目（半日リハビリデイ）午前25名 午後25名
営業日	1単位目（終日デイ）月曜日～土曜日 2、3単位目（半日リハビリデイ）月曜日～土曜日 （ただし、8月14日～16日、12月30日～1月3日を除く）
営業時間	終日 9時30分～16時35分 半日 9時00分～12時05分、13時55分～17時00分
通常の事業実施地域	佐伯区、西区、廿日市市

## 2. サービス内容

- ①通所介護計画（予防通所介護計画）の立案
- ②送迎
- ③健康チェック
- ④介護
- ⑤入浴
- ⑥食事
- ⑦日常生活上の支援
- ⑧日常生活の中での機能回復訓練
- ⑨相談及び援助
- ⑩その他

※半日リハビリデイは、⑤⑥を除きます。又、これらサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので具体的にご相談下さい。

## 3. 利用料金 ※負担割合によって異なる為、6・7ページ参照。

## 4. その他の料金（表示は税込価格）

1単位（終日デイ）9：30 ～ 16：35

区分	内容等
食費	700円
おやつ代	250円（飲み物付き※コーヒー（アイス・ホット）・紅茶（レモン・ミルク）・抹茶・ココア・梅昆布茶・昆布茶等からお選び頂けます）
飲み物代	到着時50円・昼食時50円
おむつ代	パンツタイプ100円、パッドタイプ50円
キャンセル料（昼食代）	当日の8時30分以降キャンセルについて 昼食を注文の方のみキャンセル料として700円徴収いたします。
教養娯楽費	趣味活動や行事にかかる費用は実費

2単位・3単位（半日リハビリデイ）午前 9：00 ～ 12：05 午後 13：55 ～ 17：00

区分	内容等
飲み物代	到着時50円・運動後50円
おむつ代	パンツタイプ100円、パッドタイプ50円

これらの費用の支払いを受ける場合は、利用者又はその家族に対し事前に文書でその他内容と費用の額の説明を行い、支払いに同意する旨の文書に署名捺印をいただきます。

## 5. 料金の支払い方法

月ごとの清算とし、毎月末で締め、翌月 15 日までに請求いたしますので、月末までに利用者及び身元引受人は連帯して、現金または下記の口座まで銀行振込か自動引き落としにてお支払いください。なお、銀行振込手数料は利用者負担にてお願いいたします。引き落とし手数料は無料です。

また当事業所は、料金の支払を受けたときは、領収書を発行します。原則、再発行はいたしませんので大切に保管ください。

〈振込先〉

振込先 : もみじ銀行 五日市支店

口座番号 : 普通 1602950

カ) ファイネス

口座名 : 株式会社 ファイネス

〈自動引き落とし先〉

振込先 : ゆうちょ銀行 安芸五日市店

口座番号 : 01330-8-63927

カ) ファイネス

口座名 : 株式会社 ファイネス

## 6. 緊急時等における対応方法等

サービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。

## 7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じます。また、その事故が賠償すべきものである場合には、損害賠償を行います。

## 8. 秘密保持

当事業所の職員は、職務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するよう、また職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨、雇用契約の際に文書にて誓約しております。なお、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る場合は【個人情報の利用目的】を遵守します。

## 9. 苦情対応の窓口

(1) ご利用者相談窓口

電話番号 ; 082-943-8604

受付時間 ; 月～土 午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分

担当者 ; 生活相談員

(2) 苦情申立の窓口

広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783
広島市役所 介護保険課	082-504-2183
広島市役所 地域包括ケア推進課	082-504-2648
佐伯区役所 厚生部 健康長寿課 介護保険係	082-943-9730
西区役所 厚生部 健康長寿課 介護保険係	082-294-6585

## 個人情報の利用目的

当事業者では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### [事業所内部での利用目的]

- \*当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- \*介護保険事務
- \*介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
  - 利用予定、実績などの管理
  - 会計・経理
  - 事故などの報告
  - 当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### [他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- \*事業所が利用者などに提供する介護サービスのうち
  - 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - 利用者の診療にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - 家族等への心身の状況説明
- \*介護保険事務のうち
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関へのレセプトの提出
  - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届け出等

### 【上記以外の利用目的】

#### [事業所の内部での利用に係る利用目的]

- \*事業所の管理運営業務のうち
  - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 事業所において行われる学生への実習への協力
  - 事業所において行われる事例研究

#### [他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- \*当事業所の管理運営業務のうち
  - 外部監査機関への情報提供

上記内容の説明を受け、ご理解頂けたことの証として署名捺印

ご本人 \_\_\_\_\_ 印

ご家族 \_\_\_\_\_ 印

附則 この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和元年 5月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和元年10月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和2年 2月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和3年 4月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和4年 4月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和4年10月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和5年 4月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和6年 4月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和6年 6月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和6年10月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和7年11月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和8年 4月1日より施行します。  
この重要事項説明書は、令和8年 6月1日より施行します。

3. 利用料金 基本料金（厚生労働大臣の定める基準による。）

(1) 通所介護

①基本部分 1単位（終日デイ）9：30 ～ 16：35

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額（1割） 7時間以上8時間未満	635円/回 607単位/回	749円/回 716単位/回	868円/回 830単位/回	989円/回 946単位/回	1,107円/回 1,059単位/回
サービス利用に係る自己負担額（2割） 7時間以上8時間未満	1,269円/回 607単位/回	1,497円/回 716単位/回	1,735円/回 830単位/回	1,977円/回 946単位/回	2,214円/回 1,059単位/回
サービス利用に係る自己負担額（3割） 7時間以上8時間未満	1,903円/回 607単位/回	2,245円/回 716単位/回	2,602円/回 830単位/回	2,966円/回 946単位/回	3,320円/回 1,059単位/回

①基本部分 2単位・3単位（半日リハビリデイ）午前 9：00 ～ 12：05 午後 13：55 ～ 17：00

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額（1割） 3時間以上4時間未満	361円/回 345単位/回	413円/回 395単位/回	466円/回 446単位/回	518円/回 495単位/回	574円/回 549単位/回
サービス利用に係る自己負担額（2割） 3時間以上4時間未満	721円/回 345単位/回	826円/回 395単位/回	932円/回 446単位/回	1,035円/回 495単位/回	1,148円/回 549単位/回
サービス利用に係る自己負担額（3割） 3時間以上4時間未満	1,082円/回 345単位/回	1,239円/回 395単位/回	1,398円/回 446単位/回	1,552円/回 495単位/回	1,722円/回 549単位/回

※地域単価が広島市（5級地）は10.45円となります。

②各種加算 1単位・2単位・3単位共通

加算項目	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
個別機能訓練加算 I（口）	80円/回（76単位/回）	159円/回（76単位/回）	239円/回（76単位/回）
個別機能訓練加算 II	21円/月（20単位/月）	42円/月（20単位/月）	63円/月（20単位/月）
口腔機能向上加算（II）	167円/回（160単位/回）	334円/回（160単位/回）	502円/月（160単位/回）
入浴介助加算 I	42円/回（40単位/回）	84円/回（40単位/回）	126円/回（40単位/回）
科学的介護推進体制強化加算 I	42円/月（40単位/月）	84円/月（40単位/月）	126円/月（40単位/月）
ADL維持等加算 I	32円/月（30単位/月）	63円/月（30単位/月）	94円/月（30単位/月）
サービス提供体制強化加算 II	19円/回（18単位/回）	38円/回（18単位/回）	56円/回（18単位/回）
介護処遇改善加算III	自己負担分の9.9%	自己負担分の9.9%	自己負担分の9.9%

※地域単価が広島市（5級地）は10.45円となります。

※口腔機能加算は月2回までの算定となります。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（第一号通所介護・1日型デイサービス）

① 基本部分

要介護度	事業対象者	要支援1	要支援2 (週1回利用)	要支援2 (週2回利用)
サービス利用に係る自己負担額（1割）	1,879 円/月 1,798 単位/月	1,879 円/月 1,798 単位/月	1,879 円/月 1,798 単位/月	3,784 円/月 3,621 単位/月
サービス利用に係る自己負担額（2割）	3,758 円/月 1,798 単位/月	3,758 円/月 1,798 単位/月	3,758 円/月 1,798 単位/月	7,568 円/月 3,621 単位/月
サービス利用に係る自己負担額（3割）	5,637 円/月 1,798 単位/月	5,637 円/月 1,798 単位/月	5,637 円/月 1,798 単位/月	11,352 円/月 3,621 単位/月

※地域単価が広島市（5級地）は10.45円、廿日市市（7級地）は10.14円となります。

②各種加算

加算項目	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
サービス提供体制強化加算Ⅱ (週1回利用)	75 円/月(72 単位/月)	150 円/月(72 単位/月)	226 円/月(72 単位/月)
サービス提供体制強化加算Ⅱ (週2回利用)	150 円/月(144 単位/月)	301 円/月(144 単位/月)	451 円/月(144 単位/月)
科学的介護推進体制加算	40 円/月(40 単位/月)	81 円/月(40 単位/月)	121 円/月(40 単位/月)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	167 円/月 (160 単位/月)	334 円/月(160 単位/月)	502 円/月 (160 単位/月)
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	自己負担分の9.9%	自己負担分の9.9%	自己負担分の9.9%

※地域単価が広島市（5級地）は10.45円、廿日市市（7級地）は10.14円となります。

《基本料金合計》 【 3. (1) (2) 共通 】

① +②が、法定代理受領サービスの場合の利用者負担額（1割・2割・3割）となります。

なお、止むを得ず送迎ができなかった場合、片道につき50円/日を上記負担額から減算いたします。

廿日市市総合事業ご利用者様のうち、半日リハビリデイのみを利用される方（要支援2で週1回利用の方は除く）は1か月当たり50単位減算します。

※基本料金は目安の金額となるため、請求金額と若干誤差が出ますのでご了承下さい。

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にあっては、いったん介護報酬告示額にて算定される料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日市町の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

以上の重要事項説明書及び個人情報の利用目的を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

<事業者>

事業者住所 広島市佐伯区観音台四丁目 32 番 20 号

事業者名 株式会社 ファイネス

代表者名 竹内 昭博 印

<サービス提供者>

事業所住所 広島市佐伯区観音台四丁目 32 番 20 号

事業所名 デイサービス ファイネス

指定番号 3470206990

説明者 印

デイサービス ファイネスにおいて、指定通所介護等サービス提供を受けるにあたり、重要事項説明書及び個人情報の利用目的の内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代筆者 \_\_\_\_\_ 印 )

※利用者が署名できない場合はご記入下さい。

<身元引受人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

【第 11 条の緊急時連絡先】

氏名	(続柄)
住所	
電話番号	携帯電話番号

※緊急連絡先が変更した場合は直ちにお知らせください