



重要事項説明書

介護予防相当



デイサービスセンター 和

084-967-5560

重要事項の説明書

1. デイサービスセンター和の概要

(1) 概要

事業者名	介護予防相当通所介護サービス デイサービスセンター和
所在地	広島県福山市神辺町新湯野 54-5
介護保険指定番号	3471509194
管理者・連絡先	上田 忍 084-967-5560
サービス提供地域	福山市・井原市・府中市

(2) 事業所の職員体制 (人員は兼務者を含みます)

管理者 1人
生活相談員 2人以上
介護職員 4人以上
機能訓練指導員 1人以上
看護職員 1人以上

(3) サービス提供時日

月曜日～土曜日(祝祭日を含む)とする(日曜日のみ休みとする)。
ただし、年始(12月31日午後～1月3日)は休みとする。

2. サービス内容

- (1) 送迎
- (2) 健康チェック(検温、血圧測定)
- (3) 食事サービス
- (4) 入浴サービス
- (5) 生活相談・支援
- (6) 日常動作訓練
- (7) レクリエーション
- (8) 運動器機能向上

3. 利用料

(1) 利用料

基本単価数(料金は単位数×1円)

事業対象者(要支援1相当) (週1回程度の利用)		
1割	2割	3割
1,798/月	3,596/月	5,394/月
事業対象者(要支援2相当) (週2回程度の利用)		
1割	2割	3割
3,621/月	7,242/月	10,863/月

サービス加算単価数(料金は単位数×1円)

運動器機能向上加算	225/月
サービス提供体制強化加算I1(要支援1)	88/月
サービス提供体制強化加算I2(要支援2)	176/月
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数 × 59/1000
介護職員特定処遇改善加算(II)	所定単位数 × 10/1000

(2) その他の利用料

- ① 食事代(おやつ代含む)として1食あたり **650円**徴収します。

(3) 料金のお支払方法

- ① 窓口
② 口座自動振替
(中国銀行・郵便局を除く)

(4) キャンセル料

キャンセル料は戴いていませんが、当日朝8時までに、その旨をご連絡ください。急な場合を除き、当日のキャンセルは極力ご遠慮ください。

(5) 利用料の減免

各種受給者証をお持ちの方はご契約時にお申し出ください。お持ちの受給者証によっては介護サービスの利用者負担(1割・2割・3割)が減免される場合があります。なお、お申し出がない場合は通常のご負担となります。また、後日申し出られた場合でも2年より以前のご請求については時効となります。ご注意ください。

4. 運営方針

- (1) デイサービスセンター 和は、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活が出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町、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ます。

5. サービス内容に関する苦情

(1) 苦情の受付窓口および担当者

生活相談員	上田 忍 小林 文子
苦情受付担当者	上田 忍
管理者	上田 忍

(2) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

(3) 苦情受付の確認、報告

苦情受付担当者が受けた苦情を報告致します。
(申出人が報告を拒否した場合を除く。)

(4) 苦情のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
話し合いの結果や改善事項の確認

(5) 行政機関その他苦情受付機関

《市町村の窓口》福山市役所 介護保険課
住 所 広島県福山市東桜町 3-5
連絡先 Tel 084-928-1166

広島県国民健康保険団体連合会
住所 広島県広島市中区東白鳥町 19-49
連絡先 Tel 082-254-3419

6. 株式会社夢つむぎの概要

名称・法人種別	株式会社夢つむぎ
---------	----------

代表者名	取締役 小田 佳
所在地・電話番号	広島県福山市神辺町新湯野 54-5 電話 084-967-5560
業務の概要	デイサービスセンター 和 喫茶 いぶき庵 看護小規模多機能 暖 訪問看護ステーション ケルン サービス付き高齢者向け住宅 四季

7. その他

- (1) 品物、食料品、金銭類の利用者間でのやり取りは事故やトラブルにつながる恐れがありますので禁止です。
- (2) 金銭につきましては、基本的に利用料のみ持って来て下さいますよう、お願いいたします。

本件契約にあたり、重要事項説明書に基づいて、説明いたしました。

年 月 日
 事業者 所在地 広島県福山市神辺町新湯野 54-5
 事業所名 株式会社 夢つむぎ
 デイサービスセンター 和

説明者

印

上記の内容について説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印

附 則

この説明書は、平成 30 年 9 月 1 日から適用する

この説明書は、令和 3 年 4 月 1 日から適用する

この説明書は、平成 4 年 2 月 1 日から適用する

この説明書は、平成 4 年 12 月 1 日から適用する

この説明書は、平成 5 年 11 月 1 日から適用する--

この説明書は、平成 6 年 4 月 1 日から適用する

この説明書は、平成 6 年 12 月 1 日から適用する