

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年条例第 58 号）」の内容を遵守し、指定通所介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 幸雪会
代表者氏名	理事長 浅倉 幸輔
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市中区福田 541 番 1 TEL 072 (230) 5000 FAX 072 (230) 5077
法人設立年月日	平成 25 年 6 月 19 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス咲陶里
介護保険指定 事業所番号	2776103026
事業所所在地	大阪府堺市中区陶器北 2522 番地
連絡先 相談担当者名	TEL 072 (360) 4433 FAX 072 (360) 4434 管理者兼相談員 木村 裕美
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市 大阪狭山市
利用定員	20 人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。
運営の方針	支援を必要とする高齢者の生活と、人間としての権利を擁護することを第一とし高齢者の自己実現に向けてのサービスを提供する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～日
休 業 日	12/30～1/3
営 業 時 間	9：00～18：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～日（年末年始を除く）
サービス提供時間	9：00～17：00
延長サービス提供時間	8：00～9：00 18：00～19：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名）木村 裕美
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 1 名 非常勤 1 名
看護師・ 准看護師 （看護職員）	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	訪問看護ステーション遊陶里より配置 2 名
介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 2 名以上 非常勤 1 名以上
機能訓練 指導員	1 通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	常 勤 1 名
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	常 勤 1 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します）	個別機能訓練（Ⅰ）イ ロ（Ⅱ）	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	栄養改善（注）1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）

特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します）	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に系る具体的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービスの提供にあたり有効に提供するために必要な情報を活用します。
	口腔・栄養スクリーニング	従業員が利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態かつ栄養状態の確認を行い、情報を担当のケアマネジャーに提供します。（6 月に一回を限度）
	口腔機能向上 注）2 （Ⅰ）（Ⅱ）	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から 3 か月以内まで）
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注）1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔と栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注）2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

事業所区分 要介護度		サービス 提供時間	3 時間以上 4 時間未満				
			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
通常規模型	要介護 1	370	3, 866 円	386 円	773 円	1, 159 円	
	要介護 2	423	4, 420 円	442 円	884 円	1, 326 円	
	要介護 3	479	5, 005 円	500 円	1, 001 円	1, 501 円	
	要介護 4	533	5, 569 円	556 円	1, 113 円	1, 670 円	
	要介護 5	588	6, 144 円	614 円	1, 228 円	1, 843 円	
		4 時間以上 5 時間未満					
	要介護 1	388	4, 054 円	405 円	810 円	1, 216 円	
	要介護 2	444	4, 639 円	463 円	927 円	1, 391 円	
	要介護 3	502	5, 245 円	524 円	1, 049 円	1, 573 円	
	要介護 4	560	5, 852 円	585 円	1, 170 円	1, 755 円	
	要介護 5	617	6, 447 円	644 円	1, 289 円	1, 934 円	
		5 時間以上 6 時間未満					
	要介護 1	570	5, 956 円	595 円	1, 191 円	1, 786 円	
	要介護 2	673	7, 032 円	703 円	1, 406 円	2, 109 円	
	要介護 3	777	8, 119 円	811 円	1, 623 円	2, 435 円	
	要介護 4	880	9, 196 円	919 円	1, 839 円	2, 758 円	
	要介護 5	984	10, 282 円	1, 028 円	2, 056 円	3, 084 円	
		6 時間以上 7 時間未満					
	要介護 1	584	6, 102 円	610 円	1, 220 円	1, 830 円	
	要介護 2	689	7, 200 円	720 円	1, 440 円	2, 160 円	
	要介護 3	796	8, 318 円	831 円	1, 663 円	2, 495 円	
	要介護 4	901	9, 415 円	941 円	1, 883 円	2, 824 円	
	要介護 5	1008	10, 533 円	1, 053 円	2, 106 円	3, 160 円	
		7 時間以上 8 時間未満					
	要介護 1	658	6, 876 円	687 円	1, 375 円	2, 062 円	
	要介護 2	777	8, 119 円	811 円	1, 623 円	2, 435 円	
	要介護 3	900	9, 405 円	940 円	1, 881 円	2, 821 円	
	要介護 4	1, 023	10, 690 円	1, 069 円	2, 138 円	3, 207 円	
	要介護 5	1, 148	11, 996 円	1, 199 円	2, 399 円	3, 598 円	
		8 時間以上 9 時間未満					
	要介護 1	669	6, 991 円	699 円	1, 398 円	2, 097 円	
	要介護 2	791	8, 265 円	826 円	1, 653 円	2, 479 円	
	要介護 3	915	9, 561 円	956 円	1, 912 円	2, 868 円	
	要介護 4	1, 041	10, 878 円	1, 087 円	2, 175 円	3, 263 円	
	要介護 5	1, 168	12, 205 円	1, 220 円	2, 441 円	3, 661 円	

(1) 加算料金

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	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	40 55	418 円 574 円	42 円 58 円	84 円 115 円	126 円 173 円	1 日につき
中重度者ケア体制加算	45	470 円	47 円	94 円	141 円	1 日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,045 円	105 円	209 円	314 円	1 月につき
(Ⅱ)	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	1 月につき ※個別機能訓練加算を 算定している場合
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ ロ	56 76	585 円 794 円	59 円 79 円	117 円 158 円	176 円 237 円	個別機能訓練を実施した 日数
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209 円	21 円	42 円	63 円	1 月につき
認知症加算	60	627 円	63 円	126 円	189 円	1 日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	627 円	63 円	126 円	189 円	1 日につき
栄養改善加算	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
栄養アセスメント加算	50	522 円	53 円	105 円	157 円	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (Ⅱ)	20 5	209 円 52 円	21 円 6 円	42 円 11 円	63 円 16 円	1 回につき
口腔機能向上加算(Ⅰ) (Ⅱ)	150 160	1,567 円 1,672 円	157 円 168 円	314 円 335 円	471 円 502 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	229 円	23 円	46 円	69 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	188 円	19 円	38 円	57 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	62 円	7 円	13 円	19 円	
科学的介護推進体制加算	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 月につき
ADL 維持等加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	30 60 3	313 円 627 円 31 円	32 円 63 円 4 円	63 円 126 円 7 円	94 円 189 円 10 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) 所定 単 位 数 の 9.2% (Ⅱ) 所定 単 位 数 の 9.0% (Ⅲ) 所定 単 位 数 の 8.0% (Ⅳ) 所定 単 位 数 の 6.4% (Ⅴ) 所定 単 位 数 の 3.3~ 8.1%	左記の単 位数×地 域区分	左 記 の 1 割	左 記 の 2 割	左 記 の 3 割	基本サービス費に各種加 算減算を加えた総単位数 (所定単位数) (2024 年 6 月から)

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の 30%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	朝食 400 円 昼食 540 円 夕食 650 円	
④ おむつ代	小パット 50 円 大パット 100 円 リハパン 100 円 オムツ 150 円	
⑤ 日常生活費	訪問理美容代等 運営規程の定めに基づくもの	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、ご利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までにご自宅に郵送させていただきますが、咲陶里にご入居の方は家族様宛のレターボックスに投入しておきます。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 28 日までに、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。 ※ゆうちょ利用者指定口座からの自動振替（振込もできます。） イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介

護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 木村 裕美
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償	保険会社名	社会福祉施設・事業者総合保障制度
------	-------	------------------

責任保険	保 険 名	福祉事業総合賠償責任補償制度
------	-------	----------------

12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（理事長 浅倉 幸輔）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

16 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 指定通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

(2) 要介護 3 の場合（1 日あたりの利用料）

提 供 時間帯	サ ー ビ ス 内 容						利用料	利 用 者 負 担 額 (1 割負担の場合)
	個別 機能 訓練 (I) イ	口腔 栄養 改善	口腔機 能向上	送迎	食事 提供	入浴		
9:00 ～ 17:00	○			○	○ 保険適用外	○	10,564 円	1056 円 昼食費 390 円 計 1,446 円

1 週間で 2 日（月・木）ご利用の場合	21,128 円	2,892 円
----------------------	----------	---------

(3) その他の費用

① 送迎費の有無	無 運営規定のとおり
② キャンセル料	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4－③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書 4－④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書 4－⑤記載のとおりです。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】

デイサービス咲陶里 木村 裕美	所 在 地 堺市中区陶器北 2522 番地 電話番号 072-360-4433 ファックス番号 072-360-4434 受付時間 月～日 9：00～18：00
--------------------	---

堺市役所 健康福祉局 長寿社会部 介護保険課	所 在 地 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号 堺市市役所本館 7 階 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-228-7853 受付時間 月～金 9：00～17：30（土日祝は休み）
堺市堺区役所 地域福祉課介護保険係	所 在 地 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号 電話番号 072-228-7520 ファックス番号 072-228-7870 受付時間 月～金 9：00～17：30（土日祝は休み）

堺市北区役所 地域福祉課介護保険係	所在地 堺市北区新金岡町 5 丁 1 番 4 号 電話番号 072-258-6771 ファックス番号 072-258-6836 受付時間 月～金 9：00～17：30(土日祝は休み)
堺市中区役所 地域福祉課介護保険係	所在地 堺市中区深井沢町 2470 番地 7 電話番号 072-270-8195 ファックス番号 072-270-8103 受付時間 月～金 9：00～17：30(土日祝は休み)
堺市西区役所 地域福祉課介護保険係	所在地 堺市西区鳳東町 6 丁 600 番地 電話番号 072-275-1912 ファックス番号 072-275-1919 受付時間 月～金 9：00～17：30(土日祝は休み)
堺市東区役所 地域福祉課介護保険係	所在地 堺市東区日置荘原寺町 195 番地 1 電話番号 072-287-8112 ファックス番号 072-287-8117 受付時間 月～金 9：00～17：30(土日祝は休み)
堺市南区役所 地域福祉課介護保険係	所在地 堺市南区桃山台 1 丁 1 番 1 号 1 電話番号 072-290-1812 ファックス番号 072-290-1818 受付時間 月～金 9：00～17：30(土日祝は休み)
堺市美原区役所 地域福祉課介護保険係	所在地 堺市美原区黒山 167 番地 1 号 電話番号 072-363-9316 ファックス番号 072-362-0767 受付時間 月～金 9：00～17：30(土日祝は休み)
大阪狭山市役所 保険福祉部高齢介護グループ	所在地 大阪狭山市狭山 1-2384-1 電話番号 072-366-0011 ファックス番号 072-367-1254 受付時間 月～金 9：00～17：30(土日祝は休み)

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3－8 電話番号 06-6949-5418 FAX 番号 06-6949-5417 受付時間 月～金 9:00～17:00（土日祝は休み）
----------------	--

※令和 3 年 4 月 1 日介護保険制度改正
令和 6 年 4 月 1 日介護保険制度改正

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年条例第 58 号）」の内容に基づき利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	堺市中区陶器北 2522 番地
	法人名	社会福祉法人 幸雪会
	代表者名	浅倉 幸輔 印
	事業所名	デイサービス咲陶里
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印