

デイサービス 吉田さくらの里

重要事項説明書

1. 事業者

法人名	有限会社 さくら商事
法人所在地	鹿児島市坂之上八丁目 28 番 5 号
電話番号	099-262-3688
代表者氏名	中村 敏子
設立年月日	平成 5 年 7 月 28 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス 吉田さくらの里
事業所の種類	指定通所介護事業所、指定介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第 1 号通所事業（予防型通所介護サービス）
介護保険指定番号	4 6 7 0 1 1 3 9 3 7
開設年月日	令和 6 年 4 月 1 日
電話番号	099-295-1313
FAX 番号	099-245-5757
管理者氏名	小園 康子
事業所の定員	2 0 名
建物の構造	木造平屋
建物の延床面積	243.675㎡
事業所の面積・設備	機能訓練室及び食堂：64.41㎡ 相談室：17.385㎡ 浴室：12.635㎡ 静養室：10.83㎡ トイレ：2 カ所 車椅子対応トイレ 非常用設備：自動火災報知設備、スプリンクラー、消火器、感知器設備、緊急通報設備

3. 事業実施地域及び営業時間等

事業の通常実施エリア	鹿児島市 始良市（蒲生町 始良町）
営業日	月曜日～土曜日（祝日は営業） ※日曜日、12/31～1/3、8/13～8/15 は休み
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～16：00 但し、サービス提供時間は、ケアプラン、利用者の状況に応じて時間変更、延長可能とする。

4. 事業所の職員体制

職種	員数	勤務体制
管理者	1名	常勤で兼務
生活相談員	1名以上	常勤で兼務
看護職員	1名以上	常勤で兼務、非常勤で兼務
機能訓練指導員	1名以上	常勤で兼務、非常勤で兼務
介護職員	3名以上	常勤で兼務、非常勤で兼務

5. 提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付対象となるサービス

①日常生活支援

排泄、移動、食事等必要な身体介助を行います。

②健康チェック

血圧、体温の測定を行います。

③入浴

入浴又は清拭を行います。

④生活指導・レクリエーション

利用者に対しての相談、助言及びレクリエーション活動を行います。

⑤機能訓練

利用者が日常生活営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

⑥送迎サービス

利用者の希望により、送迎サービスを行います。

（鹿児島市、始良市（蒲生町 始良町）以外への送迎サービスをご希望の場合は、別途料金がかかります。）

サービス利用料（１割負担の場合）

指定予防型通所介護サービス（サービス提供１月あたり）

	要支援 1	要支援 2
-	1,798 円	3,621 円

指定通所介護（サービス提供１回あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3-4 時間未満	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
4-5 時間未満	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
5-6 時間未満	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
6-7 時間未満	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
7-8 時間未満	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
8-9 時間未満	669 円	791 円	915 円	1,041 円	1,168 円

入浴加算I	1 日につき 40 円
-------	-------------

サービス提供 加算	○サービス提供体制加算I(介護職員の勤務状況によって変動いたします)	
	1.サービス利用料金（１日あたり）	220 円
	2.うち介護保険から給付される金額	198 円
	3.自己負担額（１—２）	22 円
	※介護福祉士の介護職員に占める割合が、常勤換算方法で 70%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上となった場合 1 日につき 22 円加算させていただきます。	
	○サービス提供体制加算II(介護職員の勤務状況によって変動いたします)	
	1.サービス利用料金（１日あたり）	180 円
	2.うち介護保険から給付される金額	162 円
	3.自己負担額（１—２）	18 円
	※介護福祉士が 50%以上となった場合 1 日につき 18 円加算させていただきます。	
	○サービス提供体制加算III(介護職員の勤務状況によって変動致します)	
	1.サービス利用料金（１日あたり）	60 円
	2.うち介護保険から給付される金額	54 円
	3.自己負担額（１—２）	6 円
	※介護福祉士が 40%以上又は勤続 7 年以上の介護職員 30%以上となった場合 1 日につき 6 円加算させていただきます。	

	※サービス提供体制加算はⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれか一つのみの加算とする
処 遇 改 善 加 算、その他加 算	○処遇改善加算Ⅰ～Ⅴ(サービス利用料金は要介護度に応じて異なります。) 1ヶ月につきサービス利用料金(1割の場合の自己負担額)×加算率(国 が定める率)を加算させていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (全額利用者負担)

サービス名	概要	費用
食事代 (別途おやつ代)	利用者に提供する食事費用	400 円/回(おやつ代含む)
レクリエーション費用	利用者の希望により選択可能	材料費等の実費
複写物の交付	サービス提供記録等は、いつ でも閲覧できますが、複写物 の交付は実費負担。	10 円/枚
おむつ代	紙おむつ利用者に対し、購入 費及び産業廃棄物処理担当分 が実費負担。	購入費の実費 廃棄料 500 円～1,000 円
実施工リア外への送迎費	鹿児島市、旧蒲生町、旧始良 町以外への送迎を希望の方 は、実費負担。	1 回の送迎ごとに、事業実施工 リア境界より 195 mごとに 50 円追加徴収。
その他	日用品の購入代金等で、利用 者にご負担頂くことが適当で あるものにかかる費用。	購入費の実費

(3) 前記 (1)、(2) の料金は、毎月 10 日頃に前月分を請求致しますので、20 日
までにお支払い下さい。領収書を発行致します。

(4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。但し、
利用者の病状の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は不要 (食事代を除く) です。

申し出時期	キャンセル料
利用日の 2 日前まで	無料
利用日の前日 17 : 00 までに連絡があった 場合	利用料の自己負担分の 30 %
利用日の前日 17 : 00 までに連絡がなかつ	利用料の自己負担分の 50 % 及び食事代

た場合	
-----	--

6. 苦情受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付相談窓口	099-295-2422
苦情受付時間	8 : 30 ~ 17 : 30 定休日なし

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市介護保険課	099-216-1277
鹿児島県社会福祉協議会	099-286-2200
国民健康保険団体連合会	099-213-5122

指定介護予防通所介護・指定通所介護サービスの提供に際し、本書面での重要事項の説明を行いました。

(事業者) 事業所の住所 鹿児島市東佐多町 2060 番地
事業所の名称 デイサービス 吉田さくらの里
氏名 管理者 小園 康子

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防通所介護・指定通所介護サービスの提供開始に同意致しました。

(利用者) 利用者の住所

利用者の氏名 _____ 印

(契約者) 契約者の住所

契約者の氏名 _____ (契約者との関係 _____) 印