

デイサービスセンターレオナ
指定地域密着型通所介護 重要事項説明書
 <2024年12月1日現在>

1、当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0896-58-9782（午前8時半～午後5時半）

担当：デイサービスセンターレオナ生活相談員

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2、事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター レオナ
所在地	〒799-0111 愛媛県四国中央市金生町下分1423
サービスの種類	通所介護
介護保険事業所番号	3870800194
サービスを提供する地域	四国中央市
電話番号	0896-58-9782
Fax番号	0896-59-1192
メールアドレス	leona@patt.gr.jp

(2) 職員体制

	資格	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	業務内容
管理者	介護支援専門員		1人		従事者及び業務の管理
生活相談員			1人		通所介護計画作成、相談等
介護職員		2人			必要な介助、リハビリ訓練補助等
看護職員	准看護師			2人	健康相談と健康管理、リハビリ訓練、必要な介助等
機能訓練指導員				2人	必要な介助、機能回復訓練指導等

(3) 設備の概要

定員	15人
食堂・機能訓練室（ホール）	49.63㎡
静養室（和室）	1室
相談室	1室
送迎車	2台
浴室	一般浴室（リフト付き）

(4) 営業時間など

営業日	月・水・金・土・日曜日
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時30分

休業日	火曜日・木曜日・祝日 年末年始（12／30－1／3）・お盆（8／14－16） 地方祭（10／14－15）
-----	--

（５）サービスの内容

種類	内容
食事	バランスのとれた家庭的な食事を提供します。
入浴	一般浴室 歩行不安定な方は、リフトを用いての入浴も可能です。
機能訓練	センターでの一日の生活の中で、日常動作の中での機能訓練を機軸に趣味・レクリエーション活動を通しての機能回復、現状維持を目標としています。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
生活相談	利用者・家族が抱えている悩みや問題等に対し、各関係機関との連携を図りながら誠心誠意、相談に応じます。
健康チェック	血圧、脈拍、体温測定等 利用者の全身状態の把握を行います。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

（６）利用料金

介護保険の適用がある場合は、原則として介護保険負担割合証に記載の負担割合の基本料金の１割、２割又は３割を負担していただきます。
ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

【保険適用分】

①介護保険一部負担金（１割負担の場合）

	サービス提供時間６時間以上７時間未満の利用 １日あたりの自己負担額
要介護１	６７８円
要介護２	８０１円
要介護３	９２５円
要介護４	１０４９円
要介護５	１１７２円

	１回あたりの自己負担額
サービス提供体制強化加算Ⅲ	６円

	１か月 自己負担額
科学的介護推進体制加算	４０円

②加算利用料

	一日あたりの自己負担額
入浴加算	４０円

【保険適用外】

①加算利用料

食材費・食事提供料	実費（通常 1食500円）
おやつ代	0円／日
おむつ代	使用される方は各自ご持参下さい。
日常生活費	レクリエーション費用 実費 趣味活動費 実費
交通費	通常の実施地域を越えての送迎は 要した交通費（実費）を請求します。 車を使用した場合は1キロあたり 16円とする。

（7）キャンセル料

キャンセル料は不要です。

お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はご連絡下さい。

（8）利用料等のお支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払い下さい。

お支払い方法は、①当事業所の窓口②サービス利用時に職員に預ける

③口座振り込みの方法です。

愛媛銀行金生支店

普通預金口座（口座番号 1092207 ）

口座名義 医療法人雄康会 理事長大西康之

※入金確認後、領収証を発行します。

（9）サービスの利用方法と契約の解除について

①サービスの利用開始

お電話で気軽にお申し込み下さい。担当職員がお伺いいたします。

通所介護計画を作成し、同意を得た上で契約を結びサービスの提供を開始いたします。

②サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了したい場合、1週間前までにお申し出下さい。

イ 人員不足等こちらの事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

ウ 次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険施設に入所した場合
- ・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
- ・お亡くなりになった場合

エ 健康上の理由による中止

- ・風邪、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。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・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、ご希望の日に振替えることができます。但し、定員を超過する日には振り替えできませんのでご了承下さい。

オ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、あるいは利用者・ご家族に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で解約を申し出るにより即座にサービスを終了いたします。
- ・利用料金のお支払いが、3ヶ月以上遅延し催促したにもかかわらず支払われない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合又は利用者・ご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させていただきます。

(10) 緊急時等における対応方法

① 緊急時の対応

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、緊急連絡先（ご家族等）、担当の介護支援専門員等へ連絡します。

主治医	病院名
	所在地
	氏名
	電話番号

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）
	住所
	電話番号

② 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な整備を整えとともに、天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

(11) サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情相談窓口	窓口責任者 大西 美佳
	電話番号 0896-58-9782（平日9時～17時）
	Fax番号 0896-59-1192

苦情相談窓口	四国中央市役所 介護保険課
	電話番号 0896-28-6025（平日）
	住所 四国中央市三島宮川4丁目6番55号
	愛媛県国民健康保険団体連合会 電話番号 089-968-8800（平日）

(1 2) 事業所の特色等

【事業目的】

当事業所が行う通所介護は、要支援・要介護状態等になった場合においても、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、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ならびに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、もって地域住民の福祉の増進に貢献することを目的とする。

【運営方針】

- ・通所介護の提供にあたっては、通所介護計画に基づき、利用者の日常生活動作及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。
- ・通所介護従事者は、通所介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを主旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ・通所介護の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- ・通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、日常生活動作その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態のある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

(1 3) 第三者評価 実施していない

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住所 愛媛県四国中央市金生町下分 1 4 2 3
 事業者（法人名） 医療法人雄康会
 施設名 デイサービスセンターレオナ
 （事業者番号） 3870800194
 代表者名 大西 康之

説明者

職名
 名前 印

私は、本書面により、事業者から通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人（選任した場合）

住所

氏名

印

(関係)

デイサービスセンターレオナ

介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

＜令和6年12月1日現在＞

1、当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0896-58-9782（午前8時半～午後5時半）

担当：デイサービスセンターレオナ生活相談員

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2、事業所の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター レオナ
所在地	〒799-0111 愛媛県四国中央市金生町下分1423
サービスの種類	通所型サービス
介護保険事業所番号	3870800194
サービスを提供する地域	四国中央市
電話番号	0896-58-9782
Fax番号	0896-59-1192
メールアドレス	leona@patt.gr.jp

（2）職員体制

	資格	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	業務内容
管理者	介護支援専門員		1人		従事者及び業務の管理
生活相談員			1人		通所介護計画作成、相談等
介護職員		2人			必要な介助、リハビリ訓練補助等
看護職員	准看護師			2人	健康相談と健康管理、リハビリ訓練、必要な介助等
機能訓練指導員				2人	必要な介助、機能回復訓練指導等

（3）設備の概要

定員	15人
食堂・日常動作訓練室（ホール）	49.63㎡
静養室（和室）	1室
相談室	1室
送迎車	2台
浴室	一般浴室（リフト付き）

（4）営業時間など

営業日	月・水・金・土・日曜日
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時30分

休業日	火曜日・木曜日・祝日
	年末年始（12／30－1／3）・お盆（8／14－16）
	地方祭（10／14－15）

（５）サービスの内容

種類	内容
食事	バランスのとれた家庭的な食事を提供します。
入浴	一般浴室 歩行不安定な方は、リフトを用いての入浴も可能です。
機能訓練	センターでの一日の生活の中で、日常動作の中での機能訓練を機軸に趣味・レクリエーション活動をとおしての機能回復、現状維持を目標としています。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
生活相談	利用者・家族が抱えている悩みや問題等に対し、各関係機関との連携を図りながら誠心誠意、相談に応じます。
健康チェック	血圧、脈拍、体温測定等 利用者の全身状態の把握を行います。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

（６）利用料金

介護保険の適用がある場合は、原則として介護保険負担割合証に記載の負担割合の基本料金の１割、２割又は３割を負担していただきます。
ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

【保険適用分】

①介護保険一部負担金

	１月あたりの自己負担額
要支援１	１７９８円
要支援２	３６２１円

サービス提供体制強化加算Ⅲ	１か月 自己負担額
要支援１	２４円
要支援２	４８円

	１か月 自己負担額
科学的介護推進体制加算	４０円

【保険適用外】

①加算利用料

食材費・食事提供料	実費（通常 １食５００円）
おやつ代	０円／日
おむつ代	使用される方は各自ご持参下さい。
日常生活費	レクリエーション費用 実費 趣味活動費 実費
交通費	通常の実施地域を越えての送迎は要した交通費（実費）を請求します。 車を使用した場合は１キロあたり１６円とする。

（７）キャンセル料

キャンセル料は不要です。
お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はご連絡下さい。

(8) 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払い下さい。

お支払い方法は、①当事業所の窓口②サービス利用時に職員に預ける③口座振込の方法です。

愛媛銀行金生支店

普通預金口座（口座番号 1092207 ）

口座名義 医療法人雄康会 理事長大西康之

※入金確認後、領収証を発行します。

(9) サービスの利用方法と契約の解除について

①サービスの利用開始

お電話で気軽にお申し込み下さい。担当職員がお伺いいたします。

通所介護計画を作成し、同意を得た上で契約を結びサービスの提供を開始いたします。

②サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了したい場合、1週間前までにお申し出下さい。

イ 人員不足等こちらの事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

ウ 次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険施設に入所した場合
- ・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（自立もしくは要介護）と認定された場合
- ・お亡くなりになった場合

エ 健康上の理由による中止

- ・風邪、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。
 - ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
 - ・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。

オ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、あるいは利用者・ご家族に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で解約を申し出ることにより即座にサービスを終了いたします。
- ・利用料金のお支払いが、3ヶ月以上遅延し催促したにもかかわらず支払われない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合又は利用者・ご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させていただきます。

(10) 緊急時等における対応方法

① 緊急時の対応

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、緊急連絡先（ご家族等）、担当の介護支援専門員等へ連絡します。

主治医	病院名
	所在地
	氏名
	電話番号
緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）
	住所
	電話番号

② 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な整備を整えとともに、天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

(11) サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情相談窓口	窓口責任者 大西 美佳
	電話番号 0896-58-9782（平日9時～17時）
	Fax番号 0896-59-1192

苦情相談窓口	四国中央市役所 介護保険課
	電話番号 0896-28-6025（平日）
	住所 四国中央市三島宮川4丁目6番55号
	愛媛県国民健康保険団体連合会
	電話番号 089-968-8800（平日） 住所 松山市高岡町101-1

(12) 事業所の特色等

【事業目的】

当事業所が行う通所介護は、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、もって地域住民の福祉の増進に貢献することを目的とする。

【運営方針】

- ・通所介護の提供にあたっては、通所介護計画に基づき、利用者の日常生活動作及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。
- ・通所介護従事者は、通所介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを主旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ・通所介護の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術

をもってサービスの提供を行う。

- ・通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、日常生活動作その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態のある要支援者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護相当サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住所 愛媛県四国中央市金生町下分 1 4 2 3
事業者（法人名） 医療法人雄康会
施設名 デイサービスセンターレオナ
（事業者番号） 3870800194
代表者名 大西 康之

説明者

職名
名前 _____ 印

私は、本書面により、事業者から業通所介護相当サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所
氏名 _____ 印

代理人（選任した場合）

住所
氏名 _____ 印
（関係 ）