

デイサービスセンター グランビレッジ倉橋

指定通所介護

重要事項説明書

社会福祉法人 太陽の村

当施設は介護保険の指定を受けています
奈良県指定 第2970601387号

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上、ご注意いただきたい事を次の通り説明します。

〈目 次〉

| | |
|------------------------------|-------|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービス概要 | 3～4 |
| 6. 緊急時の対応について | 4 |
| 7. 非常災害対策について | 4 |
| 8. 高齢者虐待の防止について | 4 |
| 9. 身体拘束に関する事項 | 4～5 |
| 10. 認知症への対応力向上に向けた取り組みについて | 5 |
| 11. 契約者及び家族等の禁止行為について | 5 |
| 12. 苦情の受付について | 5～6 |
| ◎重要事項説明の了承及び個人情報の利用にあたっての同意書 | 7～10 |
| ◎別表 | 11～15 |
| (1)介護保険の対象となるサービス | |
| (2)介護保険の給付対象とならないサービス | |
| (3)利用の中止、変更、追加 | |
| (4)利用料金のお支払い方法 | |

1. 事業者

- | | |
|------------|--------------------|
| (1) 事業主 | 社会福祉法人 太陽の村 |
| (2) 事業主所在地 | 奈良県吉野郡吉野町大字柳1395番1 |
| (3) 電話番号 | 0746-35-9294 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 辻村 洋子 |
| (5) 設立年月 | 平成23年4月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所 (令和6年8月1日指定) 奈良県指定 第2970601387号 |
| (2) 事業の目的 | 事業者は、ご利用者に対して利用者が可能な限り、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事ができるように通所介護のサービスの提供を行う。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター グランビレッジ倉橋 |
| (4) 事業所の所在地 | 奈良県桜井市大字倉橋1088番1 |
| (5) 電話番号 | 0744-46-1005 |
| (6) 管理者 | 牧村 浩志 |
| (7) 事業所の運営方針 | 1. 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行う事によって、利用者の心身機能の維持及びその家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。 2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。 3. 事業の運営にあたっては地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護事業者、地域包括支援センター、地域の保健・福祉・医療サービス事業者との綿密な連携を図る。 |
| (8) 開設年月 | 令和6年8月1日 |
| (9) 利用定員 | 25名(要介護1～5) |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施区域

桜井市全域、橿原市戒外町・田中町・上飛驒町・木之本町・南浦町・高殿町・下八釣町・東池尻町・法花寺町・縄手町・醍醐町・膳夫町・出垣内町・山之坊町・木原町・石原田町・常盤町・葛本町・中町・東竹田町・十市町・太田市町、宇陀市（但し、事業所より 10 km以内を実施地域の範囲とする）、高市郡明日香村（但し、事業所より 10 km以内を実施地域の範囲とする）

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|--------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日（但し年末年始を除く） |
| 受付時間 | 8時30分～17時30分 |
| サービス提供時間 | 8時30分～16時30分 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所介護のサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》

| 職 種 | 職員数 |
|------------|------|
| 1. 管理者 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 1名以上 |
| 3. 看護職員 | 1名以上 |
| 4. 介護職員 | 3名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| 6. 栄養士 | 1名以上 |

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

5. 当事業所が提供するサービス概要

当事業所では、ご利用者に対して、以下のサービスを提供します。

(1) 当施設が提供するサービス

- ① 介護保険給付によるサービス（別表に記載）
- ② 介護保険給付外によるサービス（別表に記載）

(2) 当施設が提供する介護保険給付によるサービス

以下のサービスについては、通常9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体

の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただく事を原則としています。

・食事時間 11:30～12:30

② 入浴

入浴又は清拭を行います。状態に応じて大浴槽、リフト付き個浴又は特殊浴槽を使用します。

③ 排せつ

ご利用者の身体状況に合わせた排せつの介助を行います。

④ 機能訓練

介護職員又は機能訓練指導員により、ご利用者の心身などの状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持・回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※自己又は家族送迎の場合、送迎中の事故等に関しては、一切の責任を負いかねます。

6. 緊急時の対応について

ご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、ご利用者のご家族や主治医、担当ケアマネジャーに連絡を行い、その状況に応じ対応します。原則、ご家族対応となりますが、救急車による搬送に職員が付き添った場合は、施設までのタクシー代など実費負担をお願いいたします。なお、その場合、施設の利用料金と合わせて請求いたします。

7. 非常災害対策について

(1) 当施設は、感染症や水害・土砂災害を含めた非常災害に備えるため、業務を継続的に実施、再開するための計画「業務継続計画（BCP）」等を作成し、ご利用者の避難訓練誘導等、安全確保に十分な対応を行うものとします。又必要な研修及び訓練を定期的に行います。

(2) 防災訓練計画により年2回の訓練の実施とともに、日常防火、点検を行います。

(3) 当施設は、前項に規定する訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

防火管理者

青山 浩二

防災設備

自動火災通報装置、非常時通報装置消火栓、消火器など

8. 高齢者虐待の防止について

当施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

9. 身体拘束に関する事項

当施設は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束及びその他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的実施します。

10. 認知症への対応力向上に向けた取り組みについて

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現するために、介護に直接かかわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、入職から1年以内に認知症介護基礎研修を修了します。

11. 契約者及び家族等の禁止行為について

契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

※サービス利用にあたっての禁止行為

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・誹謗中傷・理不尽なサービスの要求・業務を妨げるような行為を繰り返す等の迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- (3) サービス利用中に契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する事

12. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付責任者 管理者 牧村 浩志
- ・ 苦情受付窓口 デイサービスセンター グランビレッジ倉橋
- ・ 苦情受付担当者 清水 由香
- ・ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30
電話番号 0744-46-1005
- ・ 苦情受付ボックスを正面玄関ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|---------------------------------|---|
| 桜井市役所 高齢福祉課 奈良県桜井市大字粟殿432-1 | 電話番号 0744-42-9111 受付日 平日(月～金) (土、日、祝、年末年始を除く) 受付時間 9：00～17：15 |
| 奈良県国民健康保険連合会 奈良県橿原市大久保302-1 | 電話番号 0744-21-6811 受付日 平日(月～金) (土、日、祝、年末年始を除く) 受付時間 9：00～17：15 |
| 第三者委員 奈良県桜井市阿部426-5 金澤 好晃 | 電話番号 0744-43-1061 受付時間 9：00～16：00 |
| 第三者委員 奈良県桜井市倉橋2527 中出 喜代廣 | 電話番号 0744-42-3824 受付時間 9：00～16：00 |

附則

この重要事項説明書は、令和6年8月1日に制定する。

重要事項説明の了承および個人情報の利用にあたっての同意書

指定通所介護デイサービスセンター グランビレッジ倉橋における 個人情報使用について

法人および法人が運営する事業所は、事業の遂行のために必要な個人情報を以下に記する目的を達成する上で利用します。その際利用する個人情報の種類は最低限の情報とします。また、本人の同意を得ずに、利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

(1) 個人情報を法人（法人が運営する事業所を含む）内部で利用する際の目的

| 個人情報の種類 | 利用目的 |
|--|---|
| ご利用者の介護保険被保険者証に記載されている情報（氏名、住所、生年月日、被保険者番号、要介護度、居宅介護支援事業所） 連絡先 心身の状況に関する情報 健康や医療に関する情報 住居や生活に関する情報 家族等に関する情報 主治医に関する情報 介護保険サービスの利用状況に関する情報 その他、入居者に対して介護保険等サービスを提供するために必要な情報 | (介護サービス等に関するもの) ① 介護サービス、相談支援サービス ② 委託費等の請求・收受、補助金・收受に関する事務 ③ 利用料その他費用の請求・收受に関する事務、収納状況の確認、未払金の督促 ④ 利用時・退居時の管理 ⑤ 事故報告書、リスクマネジメント業務 ⑥ 苦情等の対応 |
| | (介護サービス以外のもの) ① 実習生・研修生・ボランティアの指導 ② 管理運営業務 ③ サービス向上・改善のための事例研究・調査研究 ④ 統計資料の作成 |
| | (介護保険事務) ① 介護報酬の請求・受領 ② その他の介護保険関係事務 |
| 利用料の自動引き落としをする口座の名義人氏名、口座番号 | 利用者の自動引き落としをする場合 |
| サービスご利用者の家族等の氏名、ご利用者との続柄、連絡先 | 緊急時の連絡 |

(2) 個人情報を法人外へ提供する際の利用目的

| 個人情報種類 | 提供先 | 利用目的 |
|--|--|--|
| ご利用者の介護保険被保険者証に記載されている (氏名、住所、生年月日、被保険者番号、要介護度、居宅介護支援事業所) 連絡先 心身の状況に関する情報 介護に関する情報 健康や医療に関する情報 住居や生活に関する情報 家族に関する情報 主治医に関する情報 介護保険サービスの利用状況に関する情報 その他サービス入居者に対して介護保険等サービスを提供するために必要な情報 | ご利用者の居宅介護支援事業者 | 介護サービス等を提供するため。 ① 居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議等) ② 居宅介護支援事業者からの照会への回答 |
| | ご利用者にサービスを提供する他の介護サービス事業者、社会福祉施設、医療機関等 | 居宅介護支援サービスを提供するため。 ① ご利用者にサービスを提供する他のサービス事業者、社会福祉施設、医療機関等との連携(サービス担当者会議等) ② 他のサービス事業者、社会福祉施設、医療機関等への照会 |
| | ご利用者に関する都道府県、市区町村、福祉の措置の実施機関等 | ご利用者に関する福祉サービスについて 都道府県、市区町村、福祉の措置の実施機関(身体障がい者更正相談所、福祉事務所等)等との協議、連絡調整、これらの機関から求められる報告・連絡・相談等 |
| | ご利用者の家族等 | ご利用者の心身の状況について家族等への説明 |
| | 保険会社等 | ご利用者に対する損害賠償等に関する保険会社等への相談又は届け出 |
| | ボランティア | ボランティアがご利用者の介護等に参加するときの指導 |
| | 実習・研修生 | 実習・研修生への指導 |
| | 業務委託先の事業者およびそれに準ずる活動を行う団体・個人 | サービスの提供に関わる業務の一部(送迎、食事、清掃、医療、歯科医療、医薬、理美容、設備管理、買い物代行等)の外部委託者や個人への委託 |
| | 保険者・国民健康保険連合会等の審査支払機関 | 介護報酬の支払いを受ける場合 |
| | 措置費・支援費等の請求先、委託費、補助金等の申請先 | 措置費、支援費等の支払い、委託費、補助金等の交付を受ける場合 |

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| | 外部監査機関、評価機関等 | 事業所あるいは法人が福祉情報公開および第三者評価を受審する場合 |
| サービスご利用者の氏名、口座番号 | ご利用料の支払いを中継する金融機関等 | 利用料の自動引き落としをする場合 |
| 本人の同意を得ることなく個人情報を取り扱う場合 | 次に該当する場合、事業所あるいは法人は、あらかじめご利用者本人の同意を得ることなく、個人情報を取り扱う事ができるものとします。但し、その必要かつ合理的な範囲とします。 a. 法令に基づくとき b. 人の生命・身体又は財産を保護するために緊急に必要がある場合で、ご利用者本人の同意を得ることが困難であるとき c. 公衆衛生の向上等のために特に必要がある場合で、ご利用者本人の同意を得ることが困難であるとき d. 国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けたものが、法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、ご利用者本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき | |
| 個人情報の適正管理 | 事業所あるいは法人は、前述の利用目的に沿って、必要最小限の個人情報をご利用者本人の同意を得た上で収集し、これを適正に管理します。尚、個人情報の開示・訂正・追加・第三者への提供等の請求については、事務所にお申し出ください。ご利用者本人に確認の上、速やかに対応致します。 | |
| 施設内・ご利用者・ご家族への通信での写真、動画の使用について (同意します・同意しません) ホームページ・SNS などへの写真や動画の投稿・季刊誌への掲載について (同意します・同意しません) | | |

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報
情報の利用にあたっての説明を行いました。

令和 年 月 日

指定通所介護

デイサービスセンター グランビレッジ倉橋

説明者 氏名 _____ 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、指定所介護サービス提供開始に了承・同意しました。その上で、私は契約書第10条に基づき、貴施設がサービスを提供する上の必要な内容は上記に記載されたもので、その説明を受け、私及び私の家族の個人情報を、収集・保有・利用及び個人情報使用についての提出先へ提供することに同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

保証人 住所 _____

氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき作成したものです。

別表 利用料金(令和6年8月1日現在)

(1) 介護保険の対象となるサービス 〈サービスの内容と利用料金〉

〈ご利用者の要介護度と1回あたりご利用時間2~3時間の基本サービス単位〉

| 要介護区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|------|------|-------|-------|-------|
| 基本単位 1割 | 272 | 311 | 351 | 392 | 432 |
| 基本単位 2割 | 544 | 622 | 702 | 784 | 864 |
| 基本単位 3割 | 816 | 933 | 1,053 | 1,176 | 1,296 |

〈ご利用者の要介護度と1回あたりご利用時間3~4時間の基本サービス単位〉

| 要介護区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単位 1割 | 370 | 423 | 479 | 533 | 588 |
| 基本単位 2割 | 740 | 846 | 958 | 1,066 | 1,176 |
| 基本単位 3割 | 1,110 | 1,269 | 1,437 | 1,599 | 1,764 |

〈ご利用者の要介護度と1回あたりご利用時間4~5時間の基本サービス単位〉

| 要介護区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単位 1割 | 388 | 444 | 502 | 560 | 617 |
| 基本単位 2割 | 776 | 888 | 1,004 | 1,120 | 1,234 |
| 基本単位 3割 | 1,164 | 1,332 | 1,506 | 1,680 | 1,851 |

〈ご利用者の要介護度と1回あたりご利用時間5~6時間の基本サービス単位〉

| 要介護区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単位 1割 | 570 | 673 | 777 | 880 | 984 |
| 基本単位 2割 | 1,140 | 1,346 | 1,554 | 1,760 | 1,968 |
| 基本単位 3割 | 1,710 | 2,019 | 2,331 | 2,640 | 2,952 |

〈ご利用者の要介護度と1回あたりご利用時間6~7時間の基本サービス単位〉

| 要介護区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単位 1割 | 584 | 689 | 796 | 901 | 1,008 |
| 基本単位 2割 | 1,168 | 1,378 | 1,592 | 1,802 | 2,016 |
| 基本単位 3割 | 1,752 | 2,067 | 2,388 | 2,703 | 3,024 |

<ご利用者の要介護度と1回あたりご利用時間 7~8 時間の基本サービス単位>

| 要介護区分 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単位 1割 | 658 | 777 | 900 | 1,023 | 1,148 |
| 基本単位 2割 | 1,316 | 1,554 | 1,800 | 2,046 | 2,296 |
| 基本単位 3割 | 1,974 | 2,331 | 2,700 | 3,069 | 3,444 |

<ご利用者の要介護度と1回あたりご利用時間 8~9 時間の基本サービス単位>

| 要介護区分 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単位 1割 | 669 | 791 | 915 | 1,041 | 1,168 |
| 基本単位 2割 | 1,338 | 1,582 | 1,830 | 2,082 | 2,336 |
| 基本単位 3割 | 2,007 | 2,373 | 2,745 | 3,123 | 3,504 |

<ご利用者の負担割合と1回あたりの加算サービス単位>

| 加算 | 算定条件 | 1割 | 2割 | 3割 |
|---------------------|--|------|-------|-------|
| 入浴介助 加算 I | 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う場合 | 40/回 | 80/回 | 120/回 |
| 個別機能訓練 加算 I 1 | 機能訓練指導員を1名以上配置し直接実施、5人程度以下の小集団又は個別で行う。機能訓練を計画、実施、さらに3ヶ月に1回以上居宅を訪問し説明、見直しを行っている場合 | 56/回 | 112/回 | 168/回 |
| 個別機能訓練 加算 I 2 | 機能訓練指導員を2名以上配置し直接実施、5人程度以下の小集団又は個別で行う。機能訓練を計画、実施、さらに3ヶ月に1回以上居宅を訪問し説明、見直しを行っている場合 | 76/回 | 152/回 | 228/回 |
| 個別機能訓練 加算 II | 個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合 | 20/月 | 40/月 | 60/月 |
| ADL 維持等 加算 I | 対象となる利用者の日常生活動作の機能が維持できているかを評価し、その評価 (=ADL 利得) の平均値が「1」以上の場合 | 30/月 | 60/月 | 90/月 |
| ADL 維持等 加算 II | 上記平均値が「3」以上の場合 | 60/月 | 120/月 | 180/月 |
| 科学的介護 推進体制 加算 | ADL 値、栄養状態、口腔機能等その他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合 | 40/月 | 80/月 | 120/月 |

支給限度基準額対象外

＜ご利用者の負担割合と1回あたりの加算サービス単位＞

| 加算 | 算定条件 | 1割 | 2割 | 3割 |
|---------------------|--|-----------|------|------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1 | ・介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が70%以上である事 ・介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上である事 | 22/回 | 44/回 | 66/回 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ ※2 | ・介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上である事 | 18/回 | 36/回 | 54/回 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ ※3 | ・介護職員の総数のうち、介護職員が占める40%以上である事 ・介護職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者が占める割合が30%以上である事 | 6/回 | 12/回 | 18/回 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | ※1 又は ※2を算定している場合 | 合計金額×9.2% | | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | ※3 又は サービス提供体制強化加算を算定していない場合 | 合計金額×9.0% | | |

※桜井市は地域区分が7級地のため、加算により計画した単位数に10.14を乗じた金額の負担割合に応じた額が自己負担になります。

※負担割合については、市町村より発行される負担割合証に記載されております割合にて計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

<サービスの内容と利用料金>

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービス
介護保険給付の限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の金額がご利用者の負担となります。
- ② レクリエーション、クラブ活動
ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。(材料費等は必要に応じて実費相当を頂きます)
- ③ 日常生活品の購入代金等ご利用者にご負担いただく事が適当であるものについてご負担いただきます。

| | |
|-------------------------------|------|
| ・食費(1回 おやつ代込み) | 650円 |
| ・おやつ代(1回 食事はしないで、おやつだけ提供した場合) | 110円 |
| ・紙おむつ | 実費 |
| ・尿取りパッド | 実費 |
| ・リハビリパンツ | 実費 |
| ・教養娯楽費(1回) | 50円 |
| ・その他諸経費等 | 実費 |

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当額に変更する場合があります。

(3) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日、利用の中止の申し出をされた場合、食事代として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、正当な事由があり、やむを得ず連絡ができない場合は、この限りではありません。

- ① 当日朝8時までには連絡があった場合、キャンセル料はいただきません。
- ② 当日朝8時以降にキャンセルとなった場合は、キャンセル料として食事代相当分の650円をいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日(金融機関が定休日等の場合は翌営業日)にご請求しますので、毎月20日までにお支払いください。グランビレッジ倉橋では「ゆうちょ銀行」に口座を開設していただき、その口座から自動振替のお願いをしております。又は「大和信用金庫」からの自動振替もできますのでご相談ください。

指定銀行 ゆうちょ銀行
店名 四五八 店番 458
口座番号 2792492 (普通預金)
口座名義 社会福祉法人太陽の村 【(フク)タイヨウノムラ】

指定銀行 大和信用金庫 榛原支店
口座番号 2089196
口座名義 社会福祉法人太陽の村 【(フク)タイヨウノムラ】

※サービス利用上の留意事項

- ・ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をお支払いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)
- ・償還払いとなる場合、ご利用者が介護給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。