

「指定通所介護」「第1号通所事業」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(つくば市指定：第 0872002019 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び第1号通所事業を提供します。
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ことを次のとおり説明します。

1 事業者

- | | |
|-----------|------------------------------|
| (1) 法人名 | 有限会社 <small>ひよりび</small> 陽和日 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県つくば市花畑 3-4-5 |
| (3) 電話番号 | 029- 877-4488 |
| (4) 代表者指名 | 代表取締役 宮本 喜代子 |

2 事業所

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業、第1号通所事業
平成22年6月1日指定、茨城県指定：0872002019号
- (2) 事業所の目的 指定通所介護及び第1号通所事業は、介護保険法令に従い、利用者様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者様に、通所介護サービス及び第1号通所事業サービスを提供致します。
- (3) 事業所の名称 デイサービス ひなた
- (4) 事業所の所在地 茨城県つくば市花畑 3-4-5
- (5) 電話番号 TEL：029 - 879 - 7626 FAX：029 - 879 - 7629
- (6) 当事業所の運営方法 ①本事業所において提供する通所介護及び第1号通所事業は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものと致します。
②利用者様の人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めることともに、利用者様及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者様が必要とする適切なサービスを提供します。
③利用者様又はそのご家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
④適切な介護技術をもってサービスを提供します。
⑤常に、提供したサービスの質の管理、評価を行ないます。
⑥居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供します。
- (7) 開設年月日 平成22年6月1日
- (8) 事業の実施地域 つくば市・土浦市
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・祝日
受付時間	8:30～17:30
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～16:00

- (10) 利用定員 1単位 25名

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して指定通所介護サービス及び第1号通所事業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	常勤換算
1 事業所長（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

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対し以下のサービスを提供致します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9～7割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴、又は清拭を行ないます。

②排泄の介助を行ないます。

③機能訓練

- ・利用者様が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者様の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。

④食事栄養並びに利用者様の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供致します。

- ・利用者様の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただきます。
- ・昼食代は600円となります。

ただし有料老人ホーム我加家にご入居の方は昼食代を頂きません。

(2) 1回あたりのサービス利用料金（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記サービスの利用料金は利用者様の要介護度に応じて異なります。）

※地域区分の等級に合わせて単位数単価が加わります。つくば市は5級地（1単位：10.45円）となります。

※料金は別表に基づく

(3) 他のサービスと概要(要支援の場合)

介護職員処遇改善加算

- ・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者様に対し、指定通所介護を行った場合は当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の 59/1000 加算

（Ⅱ）算定した単位数の 43/1000 加算

（Ⅲ）算定した単位数の 23/1000 加算

(4) 他のサービスと概要(要介護の場合)

①入浴介助加算（40 単位／日）

- ・入浴中の利用者様の観察を含む介助を行う場合について算定されるものとなります。介護度に関係なく一律の扱いとなります。

②機能訓練加算Ⅰ（56 単位／日）

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定されるものとなります。介護度に関係なく一律の扱いとなります。

※上記①②加算を算定する場合、御家族、利用者様、担当居宅等とサービスの必要性について検討し、了解を得た上で実施することとなります。加算算定にあたり利用料金の増加があります。

※介護職員処遇改善加算

- ・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者様に対し、指定通所介護を行った場合には当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合において、次に掲げるその他の加算は算定しない。

処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の 59/1000 加算

（Ⅱ）算定した単位数の 43/1000 加算

（Ⅲ）算定した単位数の 23/1000 加算

☆ ご契約者（利用者）がまだ要介護認定を受けていない場合

サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、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）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合にも償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請を行な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、利用者様の負担額を変更します。

(1) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

- ・事業所から片道がおおむね 10 km未満の場合は 1 回につき 300 円
- ・事業所から片道がおおむね 10 km以上の場合は 300 円に加えて 10 kmを超えた距離 1 km当たり 1 回につき 50 円を加算

(2) 利用料金のお支払方法（契約書第 8 条参照）

料金・費用はサービス利用終了時にその都度又は月締めにてお支払いください。

(3) サービス利用日の中止、変更、追加(契約書第 9 条参照)

- ・利用期日の前に、利用者様の都合により、通所介護サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合でも、取消料はいただきません。
- ・サービス利用の中止・変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。

5 苦情の受付について

(1) 当事者における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 〔職名〕生活相談員 〔氏名〕高野 一成

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 ○電話番号 029-879-7626

8 : 00～17 : 00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

つくば市役所 高齢福祉課	所在地 つくば研究学園 1 丁目 1 番地 1 電話番号 029-883-1111（代表） 受付時間 8 : 45～16 : 30
土浦市役所 介護保険担当課	所在地 土浦市大和 9-1 電話番号 029-826-1111（代表） 受付時間 8 : 45～16 : 30
茨城県社会福祉協議会	所在地 水戸市千波町 1918 電話番号 029-241-1133 受付時間 9 : 00～17 : 00
茨城県国保連合会	所在地 水戸市笠原町 978-26 電話番号 029-301-1565 受付時間 9 : 00～16 : 30

6 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

7 第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ (無)

通所指定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の説明を行ないました。

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

デイサービス ひなた

説明者 [職名]生活相談員 [氏名] 高野 一成

【個人情報同意書】

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

利用者の為のサービス提供をする上で必要な情報収集や各機関への情報提供が必要な場合。

2. 使用する期間

契約期間

3. 条件

個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

重要事項説明書・個人情報同意書の署名は、契約書の署名をもって代えさせていただきます。

同 意 書

今後は何らかの都合により体制変更等が発生した場合には、お知らせにてお伝えいたします。

確認日： 令和 年 月 日

確認者氏名：

確認者住所：〒

デイサービス ひなた
管理者 広瀬 勇

有限会社 陽和日
代表取締役 宮本喜代子
〒300-3261
茨城県つくば市花畑 3-4-5
TEL029-877-4488
FAX029-877-4489