

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。
通所介護・介護予防日常生活支援総合事業
(茨城県指定第 0870700085 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス・介護予防日常生活支援総合事業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ことを次のとおり説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援 1,2」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 達生堂 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県結城市大字結城 10767 番地の 19 |
| (3) 電話番号 | 0 2 9 6 - 3 4 - 7 1 0 1 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 多田 正毅 |
| (5) 設立年月 | 昭和 6 0 年 1 1 月 2 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・平成 1 2 年 1 月 3 1 日指定
茨城県 0 8 7 0 7 0 0 0 8 5 号
指定介護予防通所介護事業所・平成 1 8 年 4 月 1 日指定
結城市介護予防日常生活支援総合事業
平成 2 9 年 4 月 1 日指定
茨城県 0 8 7 0 7 0 0 0 8 5 号
※当事業所は特別養護老人ホームヒューマンハウス
に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。 |

- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 達生堂
結城デイサービスセンター ヒューマン・ハウス
- (4) 事業所の所在地 茨城県結城市大字結城 10767 番地の 24
- (5) 電話番号 0 2 9 6 - 3 2 - 1 8 6 4
- (6) 事業所長（管理者氏名） 丹波 恭一
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、必要なサービスを親切丁寧に提供する。
また、利用者の心身の状況を的確に把握し、要支援、要介護状態の軽減、悪化の防止又は予防に資するよう目標を設定し、居宅における自立した生活が送れるよう援助する。
- (8) 開設年月 平成 1 1 年 4 月 1 日
- (9) 通常の事業の実施地域 結城市 筑西市 小山市
- (10) 営業日及び営業時間
- | | |
|----------|-------------------------|
| 営業日 | 月～土 (年末年始を除く) |
| 受付時間 | 月～土 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| サービス提供時間 | 月～土 9 : 1 0 ~ 1 6 : 1 5 |
- (11) 利用定員 月～土 1 日 2 5 人

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス・介護予防通所介護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>※職員の配置については、指定規準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	0.25	1 名
2. 介護職員	5	3 名
3. 生活相談員	1	1 名
4. 看護職員	1	1 名
5. 機能訓練指導員	兼務 1	1 名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者6名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間 8：30～16：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	

4. 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(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、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

- ・利用者負担金は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は、2割の額です。

<サービスの概要>

① 食事（但し、食費・調理コストは別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理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。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者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、契約者の要介護度に応じて異なります）

要介護と認定された方 (例 1割負担1回7時間以上8時間未満)

ご利用者の 要介護度	② 通所介護費	② サービス提供 体制加算Ⅲ	③ 入浴加算
要介護1	658単位	6単位	40単位
要介護2	777単位	6単位	40単位
要介護3	900単位	6単位	40単位
要介護4	1023単位	6単位	40単位
要介護5	1148単位	6単位	40単位

☆ その他の加算について

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

総単位数（①+②+③）×利用回数×9.0%（小数点以下四捨五入）

認知症加算

60単位/日（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人のみに算定）

※ 地域区分により 1単位10.14円となります。

要支援と認定された方 (例 1割負担1ヶ月当り)

ご利用者の 要介護度	① 介護予防 通所介護費	② サービス提供 体制加算Ⅲ
要支援1	1798単位	24単位
要支援2	3621単位	48単位

☆ その他の加算について

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

総単位数（①+②）× 9.0%（小数点以下四捨五入）

※地域区分により 1単位10.14円となります。

☆要支援の方の利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割引はしません。

☆ご契約者がまだ要支援認定・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いったんお支払いいただきます。要支援又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・介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が、保険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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7条参照)
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供(食材料費含む)

ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

料金：1回あたり 500円 (おやつ代を含む)

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所の通常実施地域以外との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

送迎距離片道2kmまでの距離については600円

送迎距離片道2kmを超える距離については、500mごとに100円加算

③ レクリエーション

ご契約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いただくことができます。(特別な材料代を必要とする場合には実費相当分をいただくこととなります。)

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 20円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

日用品費 入浴サービス提供時に必要な物品 1回あたり 60円

おむつ代 尿とりパット1枚 20円

紙パンツ1枚 140円

☆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、相当な額に変更

することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記の料金・費用は、当月末締め翌月のお支払いとなります。

(4) 緊急時の対応について

サービスを利用中にご契約者の体調の変化(発熱、血圧の変動等)において医療機関への受診が必要な場合には、基本にご家族で受診していただくこととなります。その他、緊急を要する場合は関係医療機関と連絡を取り対応します。

(5) 利用の中止、変更・追加(契約書第8条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、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申し出てください。
- 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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の50% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者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契約者に提示して協議します。

5. 非常災害対策

非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関との連携方法を策定し、定期的に避難誘導訓練を実施します。

6. 個人情報保護法について

当事業所では通所介護サービス・介護予防通所介護サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。ただし、ご利用者

の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲でご利用者またはご家族の個人情報を用いることがあります。

7. 苦情の受付について(契約書第22条参照)

(1) 当事業所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専用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 梅山 裕一

○受付時間 8:30~17:30(土日、祝日を除く)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○結城市介護福祉課

住所 茨城県結城市大字結城 1147

電話番号 0296-31-1111

受付時間 8:30~17:10(土日、祝日を除く)

○筑西市福祉部介護保険課

住所 茨城県筑西市丙 360 番地

電話番号 0296-24-2111

受付時間 8:30~17:00(土日、祝日を除く)

○茨城県国民健康保険団体連合会介護保険課

住所 茨城県水戸市笠原町 978 番 26

電話番号 029-301-1565

受付時間 8:30~17:00(土日、祝日を除く)

○小山市保健福祉部高齢生きがい課高齢支援係

住所 栃木県小山市中央町 2 丁目 2 番 21 号保健福祉センター 4 階

電話番号 0285-22-9541

受付時間 8:30~17:15(土日、祝日を除く)

○栃木県国民健康保険団体連合会介護保険課

住所 栃木県宇都宮市本町 3 番 9 号栃木県本町合同ビル 6 階

電話番号 028-622-7242

受付時間 8:30~17:00(土日、祝日を除く)

令和 年 月 日

指定通所介護サービス・介護予防日常生活支援総合事業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いました。

結城デイサービスセンター ヒューマン・ハウス
説明者職名 生活相談員 氏名 梅山 裕一 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、指定通所介護サービス・介護予防日常生活支援総合事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

代理署名者 印