

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業(通所型サービス)重要事項説明書

〈令和 年 月 日現在〉

1. 事業の目的

ホームデイサービス大槻（以下、「事業所」という。）が行う介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業（以下、「通所型サービス」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員、介護職員等の者（以下、「従業者」という。）が、要支援状態等の利用者に対し、適切な通所型サービスを提供することを目的とする。

2. 運営方針

- ① 事業所の従業者は、利用者に対し、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険法令の趣旨に従い通所型サービス計画に基づいて、支援その他の世話及び機能訓練を行う。
- ② 通所型サービス実施に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供につとめるものとする。
- ③ 地域との結びつきにおいては、地区の住民に施設開放や常時交流を目指す。

3. 事業所の名称等

サービスを行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

事業所名称	ホームデイサービス大槻
所在地	福島県郡山市大槻町字北中野 3 0 番地の 2
介護保険事業所番号	第一号通所事業所 (0 7 7 0 3 0 4 2 3 6)
電話番号	0 2 4 - 9 5 3 - 5 5 9 1
管理者	七海 聖子

4. 従業員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する従業者の職種、員数、及び職務内容は次のとおりとする。

- 1 管理者 1 名
管理者は、事業所の従業員の管理及びサービスの管理を一元的に行う。
- 2 生活相談員 1 名以上
生活相談員は、適切なサービスを利用してもらうため利用者と家族の連絡調整を行う。
利用者の自立支援に関する在宅介護全般にわたる相談を行う。
保険者や他機関との連絡調整を行う。
その他必要なことを行う。

- 3 介護職員 2名以上
介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供に当たる。
- 4 機能訓練指導員 1名以上
機能訓練指導員は、通所型サービス計画に基づき、利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、適切な機能訓練を計画的に行う。

同事業所の職員体制

職種	資格	計	常勤	非常勤	兼務の状況
管理者		1名	1名		生活相談員兼務
生活相談員	介護福祉士 社会福祉主事	1名 1名	1名 1名		1名介護職員兼務 1名管理者兼務
看護職員	正看護師 准看護師	1名		1名	機能訓練指導員兼務
介護職員	介護福祉士 1～2級修了	1名 2名	1名	2名	1名生活相談員兼務
介護職員	その他	1名	1名		管理者及び生活相談員兼務
機能訓練指導員		1名		1名	看護職員兼務
送迎職員		1名(1)		1名(1)	

()内は、男性

5. 設備概要

同事業所の設備の概要は次のとおりとする。

定員	10名「地域密着型通所介護を含める」	静養室	1室1床
食堂兼機能訓練室	1室(33.84㎡)	相談室	1室
浴室	一般浴槽 1槽	送迎車	2台

6. サービス内容

通所型サービスの内容は次のとおりとする。

- ① 通所型サービス計画の立案
 - ② 日常生活支援
 - ③ 食事
 - ④ 入浴
 - ⑤ 機能訓練
 - ⑥ 生活相談
 - ⑦ 送迎
- 等

7. 営業日及び営業時間

(1) 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

① 営業日

月曜日から土曜日までとする。日曜日定休日

ただし、8月14日から8月16日、12月29日から1月3日までを除く。

② 営業時間

午前8時45分から午後5時45分

③ サービス提供時間

午前9時30分から午後4時35分

④ 延長サービス時間

午前8時45分から午前9時30分

午後4時35分から午後5時45分

8. 通所型サービスの実施地域

通所型サービスの実施地域を郡山市内（大槻町、富田町、片平町、逢瀬町、鳴神、堤、島、土瓜、針生、開成、桑野、並木、桜木、緑町、神明町、長者、虎丸町、大町、柏山町、亀田、朝日、うねめ町、本町、久留米、菜根、咲田、静町、台新、鶴見垣、堂前町、豊田町、中町、清水台、西ノ内、芳賀、深沢、細沼町、麓山、桃見台、若葉町、赤木町、堤下町、愛宕町、栄町、山根町、七ツ池町）とする。

9. 利用料金

(1) 基本料金

① 1日あたりの通所型サービス利用料（地域密着型）※1割負担の場合

【単位：円】

	3時間 以上 4時間 未満	4時間 以上 5時間 未満	5時間 以上 6時間 未満	6時間 以上 7時間 未満	7時間 以上 8時間 未満	8時間 以上 9時間 未満	介護職員 等処遇改 善加算Ⅱ
要支援1 事業対象者	1,798／月						合計単位数 の9.0%
要支援2	3,621／月						合計単位数 の9.0%

② 1日あたりの通所型サービス利用料（地域密着型）※2割負担の場合

【単位：円】

	3時間 以上 4時間 未満	4時間 以上 5時間 未満	5時間 以上 6時間 未満	6時間 以上 7時間 未満	7時間 以上 8時間 未満	8時間 以上 9時間 未満	介護職員 等処遇改 善加算Ⅱ
要支援1 事業対象者	3,596／月						合計単位数 の9.0%
要支援2	7,242／月						合計単位数 の9.0%

③ 1日あたりの通所型サービス利用料（地域密着型）※3割負担の場合

【単位：円】

	3時間 以上 4時間 未満	4時間 以上 5時間 未満	5時間 以上 6時間 未満	6時間 以上 7時間 未満	7時間 以上 8時間 未満	8時間 以上 9時間 未満	介護職員 等処遇改 善加算Ⅱ
要支援1 事業対象者	5,394／月						合計単位数 の9.0%
要支援2	10,863／月						合計単位数 の9.0%

④ 法定代理受領サービス外利用料

- ・昼食代（おやつ、お茶代含む） 1食あたり 600円（税込）

※ 当日のご利用キャンセルの場合、昼食代が掛かってしまいますので、ご了承ください。

※ 昼食提供なしの場合、お茶代として1日あたり110円（税込）をいただきます。

- * 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市・町・村の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

(2) 支払方法

毎月10日に請求をいたしますので、請求後5日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、口座振替、現金払からご契約の際に選べます。

10. ご利用の手続き

(1) ご利用手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。空きがあればご利用いただけます。

ご利用と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) ご利用終了手続き

①利用者の都合で終了される場合。

終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入院・入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要介護と認定された場合。

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・利用者がお亡くなりになった場合

③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日間以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。
- ・利用者が、医療保険で他の病棟または病院に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了していただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度利用を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合は、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

1 1. 事業所のサービスの特徴等

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
職員への研修の実施	○	年2回以上社内研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	
第三者評価	×	実施しておりません。

1 2. 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

- ①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。
- ②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を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。
- ③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に連絡を取る等必要な措置を講じます。

1 3. 事故防止

事故を未然に予防するために、当事業所では職員教育及び設備環境整備等、最大限の努力を行っています。しかし、転倒等を含む事故を完全に防げるものではありませんので、ご了承ください。

1 4. 事故発生時の対応

サービス提供時間内に発生した事故に対しては、ご家族・市町村介護保険担当課並びに介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故に対しては、当事業所加入の損害保険により、その範囲内において賠償いたします。

15. 非常災害対策

管理者は非常災害に備えて防災計画を立て、定期的に非難・救出訓練を実施します。
従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。

16. サービス内容に関する相談・苦情

①当事業所相談・苦情担当

当事業所のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記
窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：024-953-5591 担当者：七海 聖子

(受付時間 月～土曜日 9:00～17:30)

②その他

当事業所以外に、各市町村の介護保険係等でも相談・苦情を受け付けています。

郡山市地域包括ケア推進課

電話：024-924-3561

福島県運営適正化委員会

電話：024-523-2943

福島県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情相談窓口

電話：024-528-0040

17. 当社の概要

名称・法人種別

有限会社ファルデザイン

代表者役職・氏名

代表取締役 島田宏明

電話番号等

電話 024-961-4670

FAX 024-961-4674

令和 年 月 日

通所型サービスご利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 第一号通所事業所 (0770304236)

所在地 福島県郡山市大槻町字北中野30番地の2

名称 ホームデイサービス大槻

説明者 所属 ホームデイサービス大槻

氏名.....印

私は、契約書および本書面により、事業所から通所型サービスについて重要事項の説明を受け、了承しました。

(利用者) 住所.....

氏名.....印

(代理人) 住所.....

氏名.....印

(立会人) 住所.....

氏名.....印

緊急連絡先		
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
主治医	病院又は診療所	
	医師名	
	住所	
	電話番号	