

通所介護サービス事業重要事項説明書

事業所の概要

事業所名	デイサービス ひなたぼっこ
所在地	茨城県常陸大宮市下町３９９３
提供可能サービス及び 事業所番号	通所介護 ０８７３３００５５２号
管理者・連絡先	太田 淳 TEL ０２９５－５３－００５１

事業所の職員体制

[illegible]

1. 営業及び営業時間

営業は、月曜日～土曜日 祝祭日（法人の定める休日があります）

営業時間 午前8：30～午後5：30まで

但し、家族の状況により提供時間の変更、延長もその限りではない

2. 指定通所介護の内容

事業者は、介護保険給付の対象サービスとして事業所において、契約者に対して日常生活上の世話及び機能訓練を提供する

① 食事の提供

② 機能減退防止を目的に、各個人に合わせた計画を立て看護職員等より機能訓練を受けた場合、個別機能訓練50単位を加算する。

③ 施設における入浴

④ 居宅と事業所間の送迎

（指定通所介護の利用定員は、20名までとする）

3. 通常の事業の実施地域

常陸大宮市・常陸太田市（但し旧里美村を除く）・那珂市・城里町（旧常北町を除く）

但し利用者が必要となればその限りではない

4. サービス利用料金

- ・指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、別紙の料金表によって、契約書の要介護度に応じた自己負担額を支払う

- ・通常の実施地域を越えて行う指定通所介護に要した送迎費は、その実費を徴収する（通常の事業の実施地域を越えた分に付き片道1km当り50円）

5. 介護保険の給付対象とならないサービス

① 紙パンツ・オムツ 110円 パット 30円

② 洗濯代 1回 250円 申請により当施設で必要とみなされた利用者に限る
※ 感染症と診断された方は除く

③ 食材費・調理費 680円／日

④ レクリエーション活動、ご希望により参加していただくことがあります
（材料費は実費を頂きます）

※ その他、利用者の選択により日常生活でかかる費用が必要になった場合には、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得たものに限りその実費を徴収する。前項の御支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に書面で説明を行い、支払いに同意する旨の署名添付印を受ける

6. 利用者の負担金及び支払方法

- ① 提供サービスが介護保険の適用を受けた場合、利用料の1割から3割を御支払い頂きます
5の、介護保険の適用を受けない部分に付いては、利用料金全額を支払う
(通所サービスにおける食事・外出等の参加費)
- ② 事業者は、一カ月の利用料金を記入した請求書を中旬に配布する
- ③ 支払いは、ゆうちょ銀行による引落とし、または家族が直接窓口を支払う

7. 送迎に関する説明

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までの送りとする。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者またはその家族と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲以内のサービスを行う。
- ② 交通事情・利用者状況等で、15分前後の誤差は了解頂く
- ③ 送迎職員到着後、(体調不良等を除く)準備ができていない場合は、他利用者もいるため、長時間待つ事が困難となる事を了解頂く

8. 利用の中止

御利用予定日の前に、ご契約の都合により、通所介護サービスの中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来る。この場合には、サービス実施の前日までに事業者申し出る。(できれば前日にご連絡頂ければ幸いです)

9. 利用の変更・追加

サービス利用の変更、追加の申出に対して事業所の稼働状況により契約者の希望する時間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を御契約者に提示して協議する

10. 相談・苦情担当

- ① 営業時間内は、管理者が対応する
- ② 営業時間外は、
太田 淳 (管理者)
TEL 090-0000-0000
- ③ 専門分野の問題は、専門分野の職員が対応する

11. 緊急時における対応方法

緊急の措置＝通所利用者が病気など緊急事態が発生したときは、利用者の掛かりつけの医師と、家族に相談すると共に管理者、看護職員、生活相談員、介護職員を含む全員で対応し、下記の機関と連携して緊急対応する

当施設のクリニック	一貫堂	常陸大宮市下町 3 9 9 3	TEL 0295-54-7777
協 力 病 院	常陸大宮済生会	常陸大宮市田子内 3 0 3 3 - 3	TEL 0295-52-5151
	西山堂病院	常陸太田市木崎二 9 3 7	TEL 0294-72-5121
	慶和病院	那珂市鴻巣 3 2 4 7	TEL 029-295-5121
	岩上記念病院	那珂市古徳 5 3 8 - 2	TEL 029-296-2066
救急車	大宮消防本部	常陸大宮市姥賀 6 2 1	TEL 0295-54-0119
緊急連絡先	太田 淳（管理者）		TEL090-0000-0000

1 2. 事業所の不可抗力による、けがなどに対する責任について

事業所は、通所者のけがなどに対して安全や予防に心掛ける。しかし、事業所の不可抗力による、けがなどに対しては下記のように定める。

- ・ひなたぼっこのスタッフの過失によるけがなどについては、介護施設責任保険の範囲内において治療費などの賠償を行う。

（例）スタッフが通所者の送迎で、車から降りる時手助けをして手が滑って転倒した

- ・その他、通所者自らの行動や持病などに起因して起きたけがなどに付いては事業者は、賠償の責任を負わない

（例 1）食事中、喉に食事を詰まらせた

（例 2）施設内で自らの行動により、転倒して骨折した

（例 3）その他自らの持病に起因するけが、病気など

1 3. 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者もしくはその家族等に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び扶養者から予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への療養情報の提供
- ② 介護保険サービス向上のための学会、研究会などでの事例研究発表など。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名などを使用することを厳守します。

1 4. サービス提供の記録

事業所は、介護サービス計画の実施状況に関する書類を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。

事業所は、利用者の求めにより介護サービス計画及びその実施状況に関する書類の閲覧に応じます。

前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

説明確認欄

サービス計画の締結に当り、上記により重要事項の説明を受け同意致します

事業者 住 所 茨城県常陸大宮市下町 3 9 9 3

名 称 デイサービス ひなたぼっこ

説 明 者 印

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当り、上記により重要事項の説明を受けた

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印