

## 通所介護重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書)

社会福祉法人 はくさん

## 通所介護重要事項説明書

### 1. 事業者

名 称	社会福祉法人はくさん			
所在 地	茨城県下妻市下栗1223			
法人種別	社会福祉法人			
代表 者	鶴田 まゆみ			
連絡 先	電 話	0296-54-5411	F a x	0296-54-5711

### 2. 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

名 称	デイサービスセンターはなみずき			
指定番号	0871000956			
所在 地	茨城県下妻市下栗1226-1			
連絡 先	0296-54-5550			
管理者の氏名	大久保 政義			
利用定員	30名			

#### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	職務の内容
管理者	1名	事業所の従事者の管理および業務の管理をします。
生活相談員	1名	利用申し込みにかかる調整と通所介護者の生活相談を行います。
介護職員	4名以上	心身の状況に応じた、日常生活上の介護や健康管理、その他の業務にあたります。
看護職員	1名以上	
機能訓練相談員	1名以上	日常生活を送る上で必要な機能の減退を防止するための指導・訓練・助言を行います。
運転手	必要数	ご利用者の送迎を行います。

(3) 事業の実施地域

下妻市・八千代町・常総市

(4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日から土曜日	8：00～17：00
営業しない日	日曜日及び12月31日から1月3日

(5) サービス提供時間

月曜日から土曜日	8：30～16：30
----------	------------

3. サービス内容および費用

(1) 介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	栄養士の作製する献立により、ご利用者の身体状況と栄養に配慮した食事を提供いたします。 食事の形態にも対応いたします。（全粥・5分粥・3分粥・刻み食・ミキサー食など） 食事サービスのご利用は任意です。
入浴	入浴または清拭を行います。 立位のとれない方でも椅子に座ったままで、入浴が可能です。 また、寝たきりの方は寝たまま、入浴できます。 入浴サービスのご利用は任意です。
排泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	ご利用者の生活面での指導・援助を行います。
健康チェック	血圧測定等、ご利用者の全身状態の把握に努めます。
相談および援助	ご利用者とそのご家族のご相談に応じます。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスのご利用は任意です。

利用料金は、別紙料金法のとおり。

別紙料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

- ・ 通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所介護サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用者から本人負担分の支払いを受けるものとする。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担になりますので、ご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、利用料全額をお支払ください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行いたします。

#### (2) 介護保険給付対象外サービス

種類	内容・料金
食材料費	食事サービスを受ける方は食材料費として昼食代680円、おやつ代150円（希望制）が必要となります。
おむつ代	オムツを使用される方はおむつ代の実費が必要となります。
事業の実施地域以外の送迎費	事業の実施地域外にお住まいの方は、送迎の実費が必要となります。 通常のサービス提供地域を越えて1キロごとに100円。
その他の費用	レクリエーションや制作活動、娯楽に使用した費用は実費が必要となります。

#### 《キャンセル料》

当日の午前9時までにご連絡があった場合	無料
当日の午前9時以降にご連絡があった場合	一日利用の方（昼食・おやつ） 830円 午前半日利用の方（昼食代） 680円 午後半日利用の方（おやつ代） 150円

#### (3) 料金等のお支払い方法

原則として、毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、同月末日までにお支払下さい。支払方法は、特別養護老人ホームはなみずきの杜事務所窓口、又は、請求書に書かれた当法人の口座にご利用者様のお名前で銀行振り込みをお願い致します。尚、口座引き落としも出来ますので、ご希望の方は、事務所にご相談下さい。

#### 4. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主 治 医	病院名	
	氏名	
	電話番号	
緊急搬送の 指定順	①	
	②	
	③	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名（継柄）	( )
	住所	
	電話番号	① ②

#### 5. サービスにあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 貴重品や現金は自己の責任で管理していただけ、持参しないでください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。ご不明な点は職員にお申し出ください。
- 施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 施設内は原則として、禁煙です。

#### 6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	時間	8：00～17：00	管理者	大久保 政義
国民健康保険団体連合会	時間	9：00～16：30	TEL	029-301-1565
下妻市役所長寿支援課	時間	8：30～17：15	TEL	0296-43-2111
常総市役所幸せ長寿課	時間	8：30～17：15	TEL	0297-23-2111
八千代町役場長寿支援課	時間	8：30～17：15	TEL	0296-48-1111

7. サービス利用の際にご用意いただくもの

上履き・食後の内服薬・入浴後の着替え（必要な方）

8. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

附則

この重要事項説明書は、平成25年4月1日施行

この重要事項説明書は、令和4年1月4日一部変更

この重要事項説明書は、令和4年9月16日一部変更

この重要事項説明書は、令和5年12月2日一部変更

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 茨城県下妻市下栗1226-1  
事業者名（法人名） 社会福祉法人 はくさん  
施設名 デイサービスセンターはなみずき  
(事業所番号) 0871000956  
代表者名 理事長 鶴田 まゆみ  
説明者 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所  
氏名 印

代理人（選任した場合） 住所  
氏名 印