

# 羽鳥デイサービスセンター ひなたぼっこ

## 重要事項説明書 通所介護

当事業者が提供する通所介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

事業者の名称	株式会社フォーユー
主たる事務所の所在地	羽鳥デイサービスセンター ひなたぼっこ
静岡県静岡市葵区建穂1-7-7	
電話番号	054-278-1313
FAX	054-278-1332
代表者職	代表取締役
代表者氏名	殿岡 裕
介護保険指定番号	第2274201413号
指定年月日	平成17年 4月 1日
事業実施地域	静岡市

(ただし、清水区・井川・梅ヶ島地域は除く)

### 2. 事業者の職員の概要

管理者	常勤	1人	(兼務)	
生活相談員	常勤	2人	(兼務)	
機能訓練指導員	常勤	1人	非常勤	1人
看護職員	常勤	1人	非常勤	1人以上
介護職員	常勤	5人	非常勤	1人

### 3. 通所介護施設の概要

定員	一般型	45人	(1単位)
食堂及び機能訓練室		138.1m <sup>2</sup>	
浴室	一般浴槽		
その他の設備	静養室	5.0m <sup>2</sup>	
	相談室	9.9m <sup>2</sup>	
送迎車		8台	

### 4. サービスの提供時間

平日	9時30分 ~ 16時30分
営業をしない日	日曜日 年末年始

## 5. 通所介護の運営の方針

事業所の運営にあたっては、要介護状態等となった利用者が、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることに努める。

この事業の実施にあたっては、関係市町村、保険、医療機関他の指定介護サービス事業者との連携を図り、事業の円滑且つ公正に運営されることに努める。

## 6. 利用料金

- ①事業者の通所介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の1割から3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについて全額負担となります。

基本料金 7時間以上8時間未満

### 通所介護費

要介護1	658単位/日
要介護2	777単位/日
要介護3	900単位/日
要介護4	1,023単位/日
要介護5	1,148単位/日

入浴介助加算Ⅰ 40単位/日

個別機能訓練加算Ⅰ（イ） 56単位/日

個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） 76単位/日

※サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/日

※原則的に、個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）を算定します。

\* 通所介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1ヶ月の単位合計の9.2%分

\* サービス提供体制強化加算Ⅰ・通所介護職員等処遇改善加算Ⅰは申請内容の変更に  
より内容が変更する場合があります。

・基本料金は所定の単位に地域加算6級地の10.27円を乗じて得た額（円未満切捨て）です。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払いは受けられません。

・その他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省公示第19号）に規定されている機能訓練指導、入浴を受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

### ③ その他の費用

食事費用820円（昼食代700円＋おやつ代120円）、  
リハビリパンツ（150円）・尿パット（50円）、  
歯ブラシ（100円）・歯間ブラシ（50円）、

レクリエーション費用等、その他日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担となります。

#### ④ 料金支払方法

あなたが当事業者に支払料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10日までに前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、27日に自動振替にてお支払いください。

\*口座振替日は、毎月27日です。(土・日・祝により変動有ります。)

#### ⑤ キャンセル料

あなたのご都合により当日の通所介護をキャンセルした場合は下記の料金をいただきます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

- |                         |      |
|-------------------------|------|
| ・ご利用前日午後5時までにご連絡いただいた場合 | 無 料  |
| ・ご利用当日午前8時までにご連絡いただいた場合 | 無 料  |
| ・ご利用当日午前8時までにご連絡がなかった場合 | 食費のみ |

#### ⑥ その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更記載、(あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、静岡市の窓口に提出し差額(介護保険適用分の7割から9割)の払い戻しを受けてください。

### 7. サービスの利用方法

#### ① 利用開始

- ・当事業者に電話でお申し込みください。当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い当事業者の通所介護の内容等についてご説明します。
- ・この説明によりあなたからの同意を得た後、当事業者の管理者が通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ・あなたが居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

#### ② サービスの終了

- ・あなたの都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する日の15日前までに文書で申し出てください。
- ・当事業者の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の15日前までに、文書によりあなたに通知します。

#### ・自動終了

次の場合は、サービスは自動終了となります。

- ① あなたが介護保険施設に入所した場合。
- ② あなたの要介護保険度が非該当(要支援及び自立)と認定された場合
- ③ あなたが亡くなったとき

・その他

当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文章で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

また、あなたがサービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、支払の勧告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- ①体調の確認                      ②利用時間の変更                      ③利用時間の延長
- ④設備、器具の利用                      ⑤その他

9. サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

・ ご利用日

・ 内容	送迎 :	入浴 :	機能訓練 :
	食事 :	生活相談 :	その他 :

サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法について、あなたに分かりやすいように説明いたします。

サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒をした物を使用します。

10. 緊急時の対応方法

通所介護の提供中にあなたの容態の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医                      氏 名 :

連絡先 :

電話番号 :

緊急連絡先                      氏 名 :

連絡先 :

電話番号 :

## 1 1. 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 稲見 幸成

電話番号 054-278-1313

その他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

市町村 担当窓口 静岡市役所 介護保険課  
電話番号 054-221-1377

国民健康保険 担当窓口 介護課  
団体連合会 電話番号 054-253-5590

## 1 2. 第三者評価の有無

実施なし