

<通所介護重要事項説明書>

令和6年12月1日 現在

1 事業所概要

①事業所情報

| | |
|----------|---|
| 事業所名 | 若宮すこやか家族 |
| 本社所在地 | 千葉県市原市若宮3丁目3番地16号 |
| 連絡先 | 0436-37-1015、0436-43-0609 |
| 管理者名 | 飯塚郁子 |
| サービス種類 | 通所介護及び通所介護予防 (通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護業務を行います。) |
| 介護保険指定番号 | 1272402890 |
| サービス提供地域 | 千葉県市原市 若宮、菊間、山木、能満、辰巳台、大厩、市原、八幡 |

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 平日 | 月・水・金曜 午前10:00～午後4:00 |
| 土曜日 | 定休日 |
| 定休日 | 火・木・土・日曜日、国民の祝日、8月13日～16日、12月29日～1月3日 |

③職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|-------|----------------------|----|-----|----|
| 管理者 | 介護支援専門員 | 1名 | 名 | 1名 |
| 看護師 | 正看護師 | 名 | 1名 | 1名 |
| 生活相談員 | 介護福祉士 | 1名 | 名 | 1名 |
| 介護職員 | 介護職員初任者研修修了者または2級介護員 | 名 | 1名 | 1名 |

④施設設備の概要について

定員10名。食堂兼機能訓練室1室(33.43㎡)、静養室1室(17.76㎡)、相談室1室、浴室あり。全床面バリアフリー。

⑤事業目的・運営方針

| | |
|------|---|
| 事業目的 | 利用者の意思を尊重し、利用者を取りまく社会的環境に配慮しながら、介護保険法に基づく居宅サービス事業及び介護予防サービス事業を行うことにより、利用者の心身機能を改善し、また、利用者家族の介護負担の軽減に寄与することを目的としています。 |
| 運営方針 | ご家族及び地域社会との絆とふれあいを大切に、利用者一人ひとりが自信を持って暮らせるよう支援します。利用者一人ひとりの尊厳を大切に、自分らしく暮らせるよう、介護サービスを誠実に提供します。また、医療との連携を重視し、全人的医療の視点から、利用者が楽しく安全に一日を過ごせるように努めます。 |

2 当事業所連絡先窓口(相談・苦情・キャンセル連絡等)

| | |
|------|---------------------------|
| 電話番号 | 0436-37-1015、0436-43-0609 |
| 担当部署 | 若宮すこやか家族 事務局 |
| 担当者 | 飯塚郁子(施設長)、大田垣順子(生活相談員) |
| 受付時間 | 午前10:00～午後4:00 |

※ご不明な点がございましたら、何でもお尋ねください。

3 利用料金

①-1 利用料金(3-4時間未満のサービス1回利用あたりの金額)

| 介護保険適用 | 単位 | 一割負担分 |
|---------------|-----------------|-------------|
| 要介護1 | 415 単位 | 433 円 |
| 要介護2 | 476 単位 | 497 円 |
| 要介護3 | 538 単位 | 562 円 |
| 要介護4 | 598 単位 | 624 円 |
| 要介護5 | 661 単位 | 690 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 42 単位 | 43 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 50 単位 | 51 円 |
| 入浴をしたとき | 40 単位 | 41 円 |
| 口腔機能向上をしたとき | 150単位、月(1)回まで | 153 円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 毎月算定単位の1.9%の1割分 | 毎月算定単位の1.9% |

①-2 利用料金(5-6時間未満のサービス1回利用あたりの金額)

| 介護保険適用 | 単位 | 一割負担分 |
|---------------|-----------------|-------------|
| 要介護1 | 655 単位 | 684 円 |
| 要介護2 | 773 単位 | 807 円 |
| 要介護3 | 893 単位 | 933 円 |
| 要介護4 | 1010 単位 | 1055 円 |
| 要介護5 | 1130 単位 | 1180 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 42 単位 | 43 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 50 単位 | 51 円 |
| 入浴をしたとき | 40 単位 | 41 円 |
| 口腔機能向上をしたとき | 150単位、月(1)回まで | 153 円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 毎月算定単位の1.9%の1割分 | 毎月算定単位の1.9% |

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

②自費を頂くもの(介護保険適用外)

| | | |
|-------------|-------------|-------|
| 食材料費用 | サービス1回利用につき | 700 円 |
| レクリエーション材料費 | | 実費 |
| オムツ | | 実費 |
| 複写物 | 一枚につき | 10 円 |

③サービスを途中で中止した場合の取り扱い

体調不良その他の理由により、サービスを途中で中止した場合、それまでのサービス提供時間に相当する料金を請求致します。例)午前10時から午後4時までのサービス利用予定であったが、午後1時にサービスを中止・終了した場合:午前10時から午後1時までの3時間のサービス提供分について請求します。

④キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記キャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合下記の連絡先に至急ご連絡ください。

| | |
|------------|---|
| 連絡先 | 電話番号:0436-37-1015、0436-43-0609 |
| キャンセル料頂く場合 | 1. ご利用日の前営業日の11時までにご連絡いただいた場合 無料 |
| | 2. それ以降の場合:300円 |

⑤料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、同25日までにお支払いお願いいたします。
お支払い方法は、原則、現金にてお支払いとさせていただきます。

4 サービスの利用方法

①サービス利用開始

お電話などでお申し込みお願いいたします。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

②サービス利用終了

・お客様のご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3週間前までに文書でお申し出ください。

・人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③自動終了(以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・お客様が介護保険施設に入所された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)もしくは要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することが出来ます。

- ・お客様が亡くなられた場合

④その他

・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、もしくは当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、もしくはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス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、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止する場合がございます。
- ・ご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、適切に対応いたします。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

台風・降雪等の、自然災害のため、送迎の安全確保に懸念が生じる場合には、サービスを中止、或いは途中終了とさせていただきます場合があります。

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

| | | |
|-----------|-------|---------------------------------|
| 主治医 | 主治医氏名 | 渡部宏嗣 |
| | 連絡先 | 千葉県市原市若宮3-3-16、TEL 0436-43-0609 |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 主治医への連絡基準 | | 体調不良時 |

6 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者(介護予防にあっては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

7 サービスに関する苦情

【弊社お客様相談窓口】

| | |
|----------|------------------------------|
| 苦情相談窓口担当 | 飯塚郁子 |
| 受付日 | 月・水・金曜日(但し12月30日から1月3日までを除く) |
| 受付時間 | 午前10:00~午後04:00 |

【運営法人概要】

| | |
|------|-----------------------|
| 法人名 | 医療法人社団十九六会 |
| 社員数 | 7名 |
| 設立 | 令和3年4月 |
| 所在地 | 千葉県市原市若宮3-3-16 |
| 代表者 | 理事長 渡部宏嗣 |
| 事業内容 | 通所介護事業／通所介護予防事業 診療所事業 |

| | |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

| | | |
|-------|-------|--------------------------------|
| 【事業者】 | 所在地 | 千葉県市原市若宮3丁目3番16号 |
| | 法人名 | 医療法人社団十九六会 |
| | 代表者名 | 理事長 渡部宏嗣 |
| | 事業所名 | 若宮すこやか家族 (指定番号 1272402890) |
| | 説明者氏名 | |

上記事業者より本書の説明を受け、同意しました。

| | | |
|---------|---------|----------|
| 【ご利用者様】 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| 【代理人様】 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 (続柄:) |
| | 署名代行理由: | |