

地域密着型通所介護 夢なかま趣味のデイ 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

| | |
|-------|--------------------|
| 法人名 | 株式会社 夢なかま |
| 法人所在地 | 茨城県北茨城市中郷町粟野1205番5 |
| 電話番号 | 0293-24-9002 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 野地 美佐子 |
| 設立年月日 | 平成18年4月1日 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------|--|
| 事業所の名称 | 夢なかま趣味のデイ |
| 事業の種類 | 地域密着型通所介護 |
| 事業所番号 | 0891500142 |
| 事業の目的 | 地域密着型通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、通所介護サービスを提供します。 |
| 事業所の所在地 | 茨城県北茨城市中郷町石岡2577番2 |
| 電話番号 | 0293-44-3425 |
| FAX番号 | 0293-44-3424 |
| 管理者 | 鈴木 彩花 |
| 事業開始日 | 平成29年4月1日 |

3. 事業実施区域

| | |
|--------|---------|
| 事業実施区域 | 茨城県北茨城市 |
|--------|---------|

4. 営業日・時間及び利用定員

| | |
|----------|-----------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 ※ただし、12月30日～1月3日を除く |
| 営業時間 | 月曜日～土曜日 8:00～17:00 |
| サービス提供時間 | 月曜日～土曜日 9:00～16:00 |
| 利用定員 | 18名 |

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（職員の配置については指定基準を遵守しております）

| 職 種 | 員 数 |
|-------------|--------|
| 管理者 | 1名 |
| 生活相談員 | 1名以上 |
| 介護職員 | 2名以上 |
| 看護師兼機能訓練指導員 | 1名（兼務） |

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスの利用料について、以下の2種類がございます。

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（通常9割が介護保険から給付されます）
- (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（全額がご契約者の負担となります）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常利用料金の9割が介護保険から給付されます。

ご契約者の自己負担額は1割（所得に応じ2割又は3割）です。

〈サービスの概要〉

| | |
|-----------|---|
| 食 事 | ご契約者の食事の自立について、必要な支援を行います。 食事時間／12：00～13：00 |
| 入 浴 | 一人用の浴槽にて、ご契約者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。 |
| 機 能 訓 練 | ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の維持・回復、又は機能の減退を防止するための訓練を実施します。 |
| 送迎サービス | ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。 |
| その他自立への支援 | ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。 ・ご契約者及びご家族の介護等に関する相談や助言を行います。 |

〈1回あたりのサービス利用料金〉

下記の料金表により、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 要支援1 | 1,798単位/月 |
| 要支援2 | 3,621単位/月 |
| 事業対象者 | 1,798単位/月 |
| サービス提供体制加算Ⅱ （要支援1・事業対象者） | 72単位/月 |
| サービス提供体制加算Ⅱ（要支援2） | 144単位/月 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | （加算率）9.0% |

| | 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 |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 要介護1 | 416単位/日 | 436単位/日 | 657単位/日 | 678単位/日 | 753単位/日 |
| 要介護2 | 478単位/日 | 501単位/日 | 776単位/日 | 801単位/日 | 890単位/日 |
| 要介護3 | 540単位/日 | 566単位/日 | 896単位/日 | 925単位/日 | 1032単位/日 |
| 要介護4 | 600単位/日 | 629単位/日 | 1013単位/日 | 1049単位/日 | 1172単位/日 |
| 要介護5 | 663単位/日 | 695単位/日 | 1134単位/日 | 1172単位/日 | 1312単位/日 |
| 入浴介助加算 | 40単位/日 | | | | |
| サービス提供体制加算Ⅱ | 18単位/日 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | （加算率）9.0% | | | | |

○ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。その場合、ご契約者が保険給付の申請を行う際に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

○ご契約者に提供するおやつに材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

○介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者のご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

| | |
|---------------------|--|
| 食事の材料の提供費 | ご契約者に提供する食事の材料に係る費用です。 料金（利用1回につき） 昼食代：550円　おやつ代：100円 |
| 作品制作に必要となる 諸費用実費 | 作品制作に係る材料費等については、ご契約者にご負担いただきます。 料金（利用1回につき）　教養娯楽費として：50円 |

○上記料金について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する自由について、変更する2カ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法

○上記(1)及び(2)の料金については、1か月ごとに計算してご請求いたします。

○お支払いは口座振替とさせていただきます。

(4) 利用の中止・変更・追加

○ご契約者の都合により、利用予定日前にサービスを中止又は変更あるいは新たなサービスを追加することができます。その際には、サービス実施日の前日午後5時までに事業者へ申し出てください。（その日が休業日の場合はその前営業日まで。）

○利用予定日の前日午後5時までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。ただし、ご契約者の体調不良等やむを得ない事由がある場合には、この限りではありません。

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| 利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の10% (自己負担相当額) |

7. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族、居宅介護支援事業者、関係市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

8. 苦情の受付窓口について

当事業所に対する苦情やご意見、ご相談については、以下の専用窓口で受け付けます。

(1) 当事業所における苦情の受付

| | | |
|---------|-----|---|
| 苦情受付担当者 | 氏名 | 水口 道子 (夢なかま趣味のデイ生活相談員) |
| | 所在地 | 茨城県北茨城市中郷町石岡 2 5 7 7 - 2 |
| | 連絡先 | 0 2 9 3 - 4 4 - 3 4 2 5 0 2 9 3 - 2 4 - 9 0 0 2 (代表) |
| 苦情解決責任者 | 氏名 | 鈴木 彩花 (夢なかま趣味のデイ管理者) |
| | 所在地 | 茨城県北茨城市中郷町石岡 2 5 7 7 - 2 |
| | 連絡先 | 0 2 9 3 - 4 4 - 3 4 2 5 0 2 9 3 - 2 4 - 9 0 0 2 (代表) |
| 受付時間 | | 毎週月曜日～土曜日 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | | |
|--------------------|-----|-------------------------|
| 北茨城市 高齢福祉課 | 所在地 | 茨城県北茨城市磯原町磯原 1 6 3 0 |
| | 連絡先 | 0 2 9 3 - 4 3 - 1 1 1 1 |
| 北茨城市 地域包括支援センター | 所在地 | 茨城県北茨城市磯原町磯原 1 6 3 0 |
| | 連絡先 | 0 2 9 3 - 4 3 - 1 1 1 1 |
| 国民健康保険連合会 (国保連) | 所在地 | 茨城県水戸市笠原町 9 7 8 - 2 6 |
| | 連絡先 | 0 2 9 - 3 0 1 - 1 5 6 5 |

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | |
|-------------|-----|
| 実施の有無 | 無 |
| 実施した直近の年月日 | 未実施 |
| 実施した評価機関の名称 | 未実施 |
| 評価結果の開示状況 | 未実施 |