

◆◆◆地域密着型通所介護 重要事項説明書◆◆◆

当事業所の提供サービスについての相談窓口

電話 0266-78-3875

(受付時間：月・火・水・金・土 午前9時30分～午後3時30分)

1. 宅老所みみずく玉川の概要

(1) 事業所の名称、所在地

| | |
|-----------|-------------------------|
| | 特定非営利活動法人みみずく 宅老所みみずく玉川 |
| 所在地 | 長野県茅野市玉川神ノ原3255番地1 |
| 介護保険事業所番号 | 2071400879 |
| 通常事業の実施地域 | 茅野市・原村・富士見町 |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 同事業所の職員体制

| | | 常勤 | 非常勤 |
|---------|-------------------|----|-----|
| | 管理者 | 0名 | 1名 |
| | 事務職員 | 0名 | 1名 |
| 介護・看護職員 | 生活相談員 | 0名 | 2名 |
| | 看護師 | 0名 | 3名 |
| | 介護福祉士 | 0名 | 2名 |
| | 1～2級ヘルパー・初任者研修修了者 | 0名 | 4名 |
| | その他 | 0名 | 2名 |

(3) 同事業所の設備の概要

| | | | |
|----------|---------------|-----|-------|
| 定員 | 15名 | 静養室 | 1室 1床 |
| 食堂兼機能訓練室 | 45.01㎡ | 相談室 | 1室 |
| 浴室 | 一般浴槽 機械浴可能 | 送迎車 | 2台 |

(4) 営業日・営業時間

| | |
|----------|--------------------------|
| 営業日 | 月・火・水・金・土 (12/30～1/3を除く) |
| 営業時間 | 午前8時45分から午後4時45分 |
| サービス提供時間 | 午前9時00分から午後4時10分 |

※ 緊急連絡電話 0266-78-3875

2. サービス内容

- ①送迎
- ②食事の提供
- ③入浴介助
- ④機能訓練（生活機能訓練・レクリエーション）
- ⑤生活相談 その他必要な介護等を行う。

3. 料 金

(1) 利用料金

①地域密着型通所介護費（介護保険適用時自己負担額1割の場合）

* 2割負担、3割負担の場合は表の2倍、3倍

（所要時間3時間以上4時間未満）

| | | | | | |
|------|----|------|------|----|------|
| 要介護1 | 1日 | 416円 | 要介護4 | 1日 | 600円 |
| 要介護2 | 1日 | 478円 | 要介護5 | 1日 | 663円 |
| 要介護3 | 1日 | 540円 | | | |

（所要時間4時間以上5時間未満）

| | | | | | |
|------|----|------|------|----|------|
| 要介護1 | 1日 | 436円 | 要介護4 | 1日 | 629円 |
| 要介護2 | 1日 | 501円 | 要介護5 | 1日 | 695円 |
| 要介護3 | 1日 | 566円 | | | |

（所要時5時間以上6時間未満）

| | | | | | |
|------|----|------|------|----|--------|
| 要介護1 | 1日 | 657円 | 要介護4 | 1日 | 1,013円 |
| 要介護2 | 1日 | 776円 | 要介護5 | 1日 | 1,134円 |
| 要介護3 | 1日 | 896円 | | | |

（所要時間6時間以上7時間未満）

| | | | | | |
|------|----|------|------|----|--------|
| 要介護1 | 1日 | 678円 | 要介護4 | 1日 | 1,049円 |
| 要介護2 | 1日 | 801円 | 要介護5 | 1日 | 1,172円 |
| 要介護3 | 1日 | 925円 | | | |

（所要時間7時間以上8時間未満）

| | | | | | |
|------|----|--------|------|----|--------|
| 要介護1 | 1日 | 753円 | 要介護4 | 1日 | 1,172円 |
| 要介護2 | 1日 | 890円 | 要介護5 | 1日 | 1,312円 |
| 要介護3 | 1日 | 1,032円 | | | |

（所要時間8時間以上9時間未満）

| | | | | | |
|------|----|--------|------|----|--------|
| 要介護1 | 1日 | 783円 | 要介護4 | 1日 | 1,220円 |
| 要介護2 | 1日 | 925円 | 要介護5 | 1日 | 1,365円 |
| 要介護3 | 1日 | 1,072円 | | | |

9時間以上の利用となった場合は、所要時間8時間以上9時間未満のご利用料金に下記金額を加算する

イ 所要時間 9時間以上10時間未満の場合 50円

ロ 所要時間10時間以上11時間未満の場合 100円

ハ 所要時間11時間以上12時間未満の場合 150円

二 所要時間11時間以上12時間未満の場合 200円

ホ 所要時間11時間以上12時間未満の場合 250円

②入浴費 入浴1回あたり介護保険適用自己負担額は40円または55円

③介護職員等処遇改善加算Ⅳ（所定単位数の64/1000）加算

④同一建物減算 1日につき -94円減算

⑤その他費用 770円（全額自己負担）「昼食費・おやつ代」

- ⑥利用者または家族の希望により営業時間を超えてサービスを提供する場合は1時間につき800円
- ⑦通常の事業の実施地域以外に居住する利用者に対して送迎を行う場合は、1kmあたり40円を徴収する
- ⑧特別行事費等として行事に係る相当な費用
- ⑨その他・おむつ代にかかる費用等は自己負担

(2) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合はキャンセル料がかかる場合があります。

(3) 支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、請求書が届きましたら10日以内にお支払いください。お支払い頂きますと領収証を発行いたします。

4. 当事業所のデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者の心身の状態・置かれている環境、本人・ご家族の希望等に基づいて利用者の社会的孤独感、心身の安定等の解決および心身の機能の維持並びにその家族等（介護者）の心身的、精神的負担の軽減を図る。

(2) サービス利用者にとっての留意事項及び持ち物

・送迎時間

通常午前8時20分から8時50分頃の時間帯にお迎えに参ります。

通常午後4時15分から4時45分頃の時間帯にお送りいたします。

・体調確認

10時00分頃までにバイタルチェックをさせて頂き確認いたします。

・体調不良等によるサービスの中止・変更

体調不良の場合はご家族の方にご連絡後、お送りさせていただく場合があります。

・食事のキャンセル

ご本人の意志、当事業所の看護師の指導によります。

・契約書

サービスの提供の始めに保証人の署名をお願い致します。

・保険証等

「介護保険証」「健康保険証」「老人保険証」「医療受給者証」をご利用の初回並びに更新となった月の初めにご提示ください。

・くすり

現在、服薬している方は内服薬、目薬、湿布等をお持ちください。

・着替え等

入浴利用の方は下着、着替え、タオル、バスタオルをお持ちください。

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、主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

| | | |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏 名 | |
| | 連絡先 | |

6. 重要事項説明について

- ①事業全般のサービスにかかる問題が発生した時は利用者・ご家族・スタッフを含めて話し合いをする。

7. 職員の義務・責任・業務について

- ①各自の業務以外にも情報を共有及び協力し安全に業務を遂行する。
- ②毎月、事業所全体のサービス内容を検討するスタッフ会議を開く。

8. 事業計画及び財務内容は必要に応じて閲覧できます。

9. サービス内容に関する相談・苦情

①当事業所ご利用者様・お客様 相談・苦情担当

| | |
|-----------------|---------------------|
| 電話 0266-78-3875 | |
| 受付日 | 月曜日・火曜日・水曜日・金曜日・土曜日 |
| 受付時間 | 午前9時30分～午後3時30分まで |
| 担当者 | 田中 康司 |

②その他

当事業所以外に、市町村等の相談・苦情を伝えることができます。

1. 諏訪広域連合介護保険課 電話0266-82-8161
2. 長野県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話 026-238-1555
3. 茅野市役所保険課 電話 0266-72-2101
4. 富士見町役場住民福祉課 電話 0266-62-9133
5. 原村役場保健福祉課 電話 0266-79-7092

10. 当法人の概要

法人種別・名称 特定非営利活動法人みみずく
代表者役職・氏名 理事長 田中 直子
法人所在地 茅野市玉川3255番地1
定款の目的に定めた事業 地域密着型通所介護事業・介護予防日常生活支援総合事業

令和 年 月 日

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

<事業者>

所 在 地 長野県茅野市玉川神之原 3 2 5 5 番地 1

事業所名 特定非営利活動法人みみずく 宅老所みみずく玉川

法人種別・名称 特定非営利活動法人みみずく

(指定番号：2 0 7 1 4 0 0 8 7 9 号)

説 明 者 印

私は、契約書および本書面により、事業者から地域密着型通所介護の内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意のうえ交付を受けました。

利用者

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印

続柄