

茨城県指定通所介護・介護予防総合事業（稲敷市・美浦村）通所介護

太陽と鳩たち 重要事項説明書

利用されるメンバーさんへの支援提供開始にあたり、茨城県の規定に基づき、事業者（あっとほーむいなしき・太陽と鳩たち）がご利用者に説明すべき重要事項です。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	非営利 一般社団法人 あっとほーむいなしき
主たる事務所の所在地	〒300-0508 茨城県 稲敷市 佐倉 1021-2
代表者（職名・氏名）	代表理事 浅野有子
設立年月日	平成29年 6月19日
電話番号	029-892-4685

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	生活行為向上支援型 通所介護 太陽と鳩たち	
サービスの種類	通所介護（デイサービス）・総合事業通所介護	
事業所の所在地	〒300-0508 茨城県 稲敷市 佐倉 1032	
当事業の管理責任者	浅野 俊行	
電話番号	029-834-5881（携帯080-2022-6920）	
指定年月日・事業所番号	平成30年1月1日 指定	0872900386
実施単位・利用定員	2単位（日曜日を休みとする）	定員19人
通常の事業の実施地域	稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、牛久市、龍ヶ崎市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>特定高齢者・要支援・要介護状況であっても、利用メンバーが可能な限り自宅・地域で、持てる力を発揮して、自立した日常生活を営むことができるように生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の自立支援的なケア及び機能訓練を行う。</p> <p>家庭的な居場所や役割・活動を工夫して、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を工夫し、ご家族の身体的及び精神的負担軽減ことを目的として運営する。</p> <p>特に生活行為向上と認知機能の低下を防ぐことを目的として、専門的な機能訓練士の指導のもと、スタッフと利用者が具体的目標を掲げて共に努力することを特徴とする。</p>
運営の方針	<p>わたしたちサポートメンバーは、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、担当居宅介護支援専門員をはじめ、関係する県・市町村、事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と連携を図りながら、利用者の生活の質の向上へむけて適切なサービスの提供に努めます。</p>

4. 提供するサービスの内容

通所介護（又は総合事業通所介護）は、太陽と鳩たち（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の自立支援、生活等に関する相談及び助言をいたします。健康状態確認や健康管理の支援、日常生活の改善のための個別機能訓練と一緒に取り組む。利用者や家族の身体的、精神的負担 心配を軽くするようなサービス・支援をいたします。

5. 営業日時

営業日	月・火・水・木・金・土曜日（ただし土曜日は午前半日の支援） 月のうち土曜日が5日ある当月の第3土曜日は休日とする。 1月1、2日 ・ 5月4、5、6日 ・ 8月15、29、30日 10月13、14日 ・ 12月31日 を休日とする。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで 延長時間は原則、午前7時30分から午前8時30分まで 及び 午後4時30分から午後9時00分までとする。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1人、
看護職員	非常勤6人、
介護職員	常勤 1人、 非常勤 3人
作業療法士・理学療法士 (機能訓練指導員)	常勤 1人、非常勤 10人、 宮本病院リハビリテーション科の委託連携契約あり

7. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお話しください。

担当職員の氏名	生活相談員 浅野 俊行
管理責任者の氏名	管 理 者 浅野 俊行

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙料金表に定める通りです。利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割か3割（平成30年4月から市町村の定めによる）の額です。

担当介護支援専門員の利用給付管理に基づきます。

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただく場合があります。

（1）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】 ◎ 茨城県指定通常規模型別紙のとおりとする

今後介護保険給付費が改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

なお 当事業所は介護従事者処遇改善加算Ⅰ 介護職の手当手を充実する施設

サービス体制強化加算Ⅰ 介護職員が正規の介護福祉士である割合が高い

を認証された施設となります。

(2) 介護予防通所介護の利用料

【基本部分：介護予防通所介護費】

利用者の 要介護度	介護予防通所介護費（1月につき定額）	
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合）※（注2）参照
要支援1	16,470円	1,647円
要支援2	33,770円	3,377円

（注1）上記の基本利用料は、市町村が総合事業規程に定める額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。その場合は担当介護支援専門員さんともよく協議しご確認をください。

【加算】

介護支援専門員の専門的な見立てに応じて、以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。本人・家族・担当介護支援専門員さんの機能改善のニーズに応じます。運動器機能向上加算 ・ 生活機能向上グループ活動加算

(3) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、1時間につき500円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、食費をいただきます。昼食650円・おやつ150円
おむつ代	おむつの提供をさせていただいた際は、実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）については費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	なし
利用予定日の当日	一律 500円

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料がかかりません。

(5) 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、5日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）ま

	<p>でに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。</p> <p>常陽銀行 江戸崎支店 普通口座</p> <p>店番 069 口座番号 1428842</p> <p>口座名義 一般社団法人 あっとほーむいなしき</p>
現金払い	<p>サービスを利用した月の翌月の15日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。</p>

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

10. 事故発生時の対応

家庭的な運営ですので家庭で起き得るよう事故を完全に防ぐことは出来ませんが、スタッフも細心の注意で支援をし、事故防止に努めます。利用メンバーさんも気を付けて動きましよう。体調の悪い時は申し出てください。

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村・県等へ連絡を行い、必要な措置を講じます。当事業所では送迎車両の任意保険・事業提供中の事故に対する、あいおいニッセイ同和保険に加入しています。万が一の事故の場合にも利用者・事業者相互に信頼に基づきよく協議して解決いたしましょう。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けし、状況に基づき適切対応いたします。

事業所相談窓口	<p>電話番号 029-834-5881</p> <p>相談担当者 相談員 浅野俊行 介護チーフ 吉田有加</p>
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	居住市町村介護保険担当課	
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-157

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々と同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。又、すべてが本人様の思う通りにはいかないことをご理解いただきながら一緒に活動いたしましょう。ご注意くださいも改まらない際には利用の継続について担当介護支援専門員さんと協議し検討いたしましょう。
- (3) 貴重品は原則持ち込まないでください。
- (4) 宗教活動 政治活動はご遠慮ください。
- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときには、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

平成 30 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地
事業者 太陽と鳩たち
管理責任者・氏名 浅野 俊行 印
説明者 ・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____
本人との続柄 _____
氏名 _____ 印

立会 住所 _____
氏名 _____ 印