

社会福祉法人恒勝会 ライフピア青柳通所介護事業所
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(地域密着型通所介護) 0870100443

(介護予防・日常生活支援総合事業) 0870100443

ライフピア青柳はご利用者、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。施設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通り説明します。

ライフピア青柳のご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1、要支援2」及び「要介護1から要介護5」と認定された方が対象となりますが要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業所経営法人	2
2. 茨城県または水戸市から指定を受けている事業所の名称	2
3. ご利用事業所	2
4. 事業所の目的と運営方針	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
7. サービス利用契約について	7
8. 苦情の受付について	8
9. 通所介護計画及びサービス提供	8
10. サービス提供における事業者の義務	8
11. 守秘義務等について	8
12. 緊急時又は事故発生時における対応方法	9
13. サービスの利用に関する留意点	9
14. 賠償責任について	9
15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	9

この重要事項説明書は厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規程に基づき利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人恒勝会
- (2) 法人の所在地 水戸市青柳町3796番地
- (3) 電話番号 029-224-5855
- (4) F A X 029-224-5856
- (5) 代表者名 理事長 上 田 淳
- (6) 設立年月 昭和63年7月12日

2. 茨城県または水戸市から指定を受けている事業所の名称

- (1) 特別養護老人ホーム ライフピア青柳
- (2) 特別養護老人ホーム ライフピア河和田
- (3) 短期入所生活介護事業所特別養護老人ホームライフピア青柳
- (4) 短期入所生活介護事業所特別養護老人ホームライフピア河和田
- (5) ライフピア青柳通所介護事業所
- (6) ライフピア居宅介護支援事業所
- (7) ライフピア訪問看護ステーション

3. ご利用事業所

- (1) 指定の種類 指定通所介護 平成12年1月31日指定
- (2) 事業所の名称 ライフピア青柳 通所介護事業所
※ 当施設は特別養護老人ホームライフピア青柳に併設されています。
- (3) 所在地 茨城県水戸市青柳町3796番地
- (4) 電話番号 029-224-5855
- (5) F A X 029-224-5856
- (6) 管理者 山 口 淳
- (7) 開設年月日 平成元年7月1日
- (8) 利用定員 18人
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (祝日も営業いたします。)
受付時間	月曜日～土曜日 午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	月曜日～土曜日 午前9時45分から午後4時まで
休日	日曜日・12月30日から1月3日

4. 事業所の目的と運営方針

(1) 事業所の目的

介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、ご利用者の心身の状態に対応した適切なサービスと必要な機能訓練を行い、健康で明るい生活を営むことができるようご利用者の介護・介助に行き届いた配慮をします。

(2) 運営方針

通所介護計画に基づき、可能な限り居宅において生活できることを念頭において、日常生活上の世話、機能訓練及び介護相談等を行うことによりご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものです。

5. 職員の配置状況

ご利用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。

(1) 職員の配置状況 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	兼務	兼務可
2. 生活相談員	1名以上	1名
3. 看護職員	1名以上	1名
4. 介護職員	2名以上	2名
5. 機能訓練指導員	兼務	兼務可
6. 栄養士	兼務	兼務可

(2) 職種の勤務体制 午前8時30分から午後5時30分

(3) 職員の職務内容

- ◎ 介護職員 ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
- ◎ 看護職員 主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助も行います。
- ◎ 生活相談員 ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- ◎ 機能訓練指導員 ご利用者の機能訓練を担当します。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 基準介護サービス

ア 食事

栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

イ 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

ウ 排泄

ご利用者の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

エ 機能訓練

ご利用者の心身等の状況に応じて、レクリエーション、行事等を通じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(2) 利用料金

ア 指定地域密着型通所介護費（1日当たり）

ご利用者の要介護度、介護保険負担割合に応じ次の表により算定いたします。

サービス提供時間	9:45 ~ 16:00					
介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
地域密着型通所介護 6時間以上7時間未満	678単位	801単位	925単位	1,049単位	1,172単位	
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位（入浴される方のみ加算されます）					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位（ご利用時に加算されます）					
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (加算率9.2% 小数点以下四捨五入) ※入浴介助加算が含まれた単位数です	68単位	79単位	91単位	102単位	114単位	
上記合計単位数	808単位	942単位	1,078単位	1,213単位	1,348単位	
1日のご利用額 (1単位10.45円 1円未満端数切捨て)	8,443円	9,843円	11,265円	12,675円	14,086円	
介護保険請求額	1割負担	7,598円	8,858円	10,138円	11,407円	12,677円
	2割負担	6,754円	7,874円	9,012円	10,140円	11,268円
	3割負担	5,910円	6,890円	7,885円	8,872円	9,860円
ご利用者負担額 (A)	1割負担	845円	985円	1,127円	1,268円	1,409円
	2割負担	1,689円	1,969円	2,253円	2,535円	2,818円
	3割負担	2,533円	2,953円	3,380円	3,803円	4,226円
介護保険給付対象外 (B)	食費 650円(おやつ代含む)					
ご利用者負担額合計(1日あたり) (A)+(B)						
介護保険負担割合が1割の方	1,495円	1,635円	1,777円	1,918円	2,059円	
介護保険負担割合が2割の方	2,339円	2,619円	2,903円	3,185円	3,468円	
介護保険負担割合が3割の方	3,183円	3,603円	4,030円	4,453円	4,876円	
※事業所が送迎を実施しない場合 ▲47単位/片道						

イ 水戸市介護予防・日常生活支援総合事業費（通所型サービス）（1日当たり）

サービス提供時間	9:45 ~ 16:00		食費	
要支援区分	要支援1	要支援2	(おやつ代含む)	
サービス単位数	436単位/日	447単位/日	1日あたり 650円を お支払い 頂きます。	
※月の利用回数が一定以上の場合	1,798単位/月	3,621単位/月		
サービス提供体制強化加算(I)	88単位	176単位		
介護職員等処遇改善加算(I) (加算率9.2% 小数点以下四捨五入)	48単位	57単位		
上記合計単位数(1日当たり)	572単位	680単位		
1日のご利用額 (1単位10.45円 1円未満端数切捨て)	5,977円	7,106円		
介護保険請求額	1割負担	5,379円		6,395円
	2割負担	4,781円		5,684円
	3割負担	4,183円		4,974円
ご利用者負担額 (A) (1日のご利用額 - 保険請求額)				
介護保険負担割合が1割の方	598円	711円		
介護保険負担割合が2割の方	1,196円	1,422円		
介護保険負担割合が3割の方	1,794円	2,132円		
※事業所が送迎を実施しない場合 ▲47単位/片道				
※要支援1の方が1ヶ月に5回以上 要支援2の方が1ヶ月に9回以上ご利用された場合は 定額の単位数が適用されます。				

※端数処理の為1円単位の相違の可能性があります。

ウ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護度2の方に提供するサービス料金の全額(おやつ代を含む。)に相当する額をいったんお支払いいただきます。これは、要介護度の認定を受けた後、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。

償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

エ 単位とは1単位に10.45円を乗じた額とします。

オ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 基準介護サービス以外のサービス

次のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

ア 介護保険の給付の支給限度額を超える通所介護サービス利用料金は、次の通りとなります。

① 指定地域密着型通所介護費（1日当たり）

利用者の介護度に応じ、6.(2)アの料金相当分の全額をご負担いただきます。

② 介護予防・日常生活支援総合事業費（通所型サービス）（1ヶ月当たり）

利用者の介護度に応じ、6.(2)イの料金相当分の全額をご負担いただきます。

イ 複写物の交付費

ご利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき10円をご負担いただきます。

ウ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用です。

- ・ おむつ代・理髪代・電話代
- ・ 外食会の費用（この場合、前記（2）アの食費650円はいただきません。）
- ・ 外出先での入館料

（4）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）及び（3）の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し請求しますので、翌月末までに以下の方法でお支払いください。（1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア 事務窓口での現金支払い

イ ゆうちょ銀行からの自動引き落とし

ウ 下記銀行口座への振込み

茨城県信用組合 本店営業部 普通預金 7083980

口座名義 ライフピア青柳通所介護事業所

管理者 山 口 淳

（5）利用の中止、変更、追加

ア ご利用者は、利用予定日の前に通所介護サービスの利用を中止し、変更し、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

イ 利用予定日の当日に利用中止の申し出をされた場合は、取消料として自己負担相当額の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ウ 事業者はサービス利用の変更・追加の申し出に対して、ご利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を提示して協議します。

7. サービス利用契約について

(1) 契約の有効期間

サービス利用契約の有効期間は、契約締結の日から、ご利用者の要介護認定等の有効期限までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヵ月間同じ条件で更新し、以後も同様といたします。

(2) 契約の終了

次の事項に該当する場合は、事業者との契約は終了します。

- ア ご利用者が死亡した場合。
- イ 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ウ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- エ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- オ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- カ 介護保険施設等に入所された場合。
- キ 12ヶ月間ご利用又ご連絡が全くない場合。

(3) 契約解除

ア ご契約者はいつでも利用契約を解約することができます。ただし、契約を解除する日の7日前までに文書によりその旨をお申し出下さい。なお、次の場合には、即時に契約を解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご利用者が入院された場合。
- ④ ご利用者の「居宅サービス計画」が変更された場合。
- ⑤ 事業者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合。
- ⑥ 事業者が守秘義務に違反した場合。
- ⑦ 事業者の故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不正行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑧ 他のご利用者が契約に係るご利用者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

イ 事業者からの契約解除の申し出

次の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は次の窓口で受け付けています。

○苦情受付窓口 管理者 山口 淳

○受付時間 毎週月曜日から土曜日まで 午前8時30分から午後5時30分
までまた、苦情受付ボックスを事務室カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付

茨城県保健福祉部長寿福祉課	所在地	水戸市笠原町978番地の6
	電話番号	029-301-3343
	受付時間	午前9時から午後4時30分まで
水戸市福祉部介護保険課	所在地	水戸市中央1-4-1
	電話番号	029-224-1111
	(直通)	029-297-1018)
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地	水戸市笠原町978番地の26
	電話番号	029-301-1565
	受付時間	午前8時30分から午後5時まで

9. 通所介護サービス及びサービス提供

- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、通所介護計画に定めます。
- (2) 定められた通所介護計画書に沿ってサービスを提供します。
- (3) 通所介護計画書は、ご利用者又は家族の要請により変更する事ができます。

10. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体の安全・確保に配慮します。
- ② 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ③ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。

11. 守秘義務等について

事業者はサービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に洩らしません。ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合又はサービスを提供する為に必要がある場合には、医療機関又はサービス担当者会議等にご利用者の心身等の情報を提供します。

1 2. 緊急時又は事故発生時における対応方法

ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、又は通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにそのご家族、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

事故防止のため委員会等において具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に事故が生じた際にはその原因を解明し対策を講じます。

ご利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但しご利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

1 3. サービスの利用に関する留意点

当事業所のご利用に当たっては、利用者の快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守りください。

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15条参照）

ア 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

イ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ウ 当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内では、定められた場所以外での喫煙はできません。

(3) 持ち込みの制限

飲食物の持ち込みは、食中毒予防や健康管理を図るためご遠慮ください。

1 4. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【第三者による評価の実施状況】

1	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
②	なし		

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 恒勝会

ライフピア青柳 通所介護事業所

説明者職氏名 生活相談員 氏名 山 口 淳 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 〒 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は以上の説明に立会い、内容を確認しました。本人の意思を確認し、本人に代り上記署名行いました。

立会人住所 〒 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者との関係 _____