

ハーモネートデイサービス大平

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。
(事業所番号 第 0970301131)

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・事業対象者」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

- (1) 法人名 株式会社ハルプ・エンタープライズ
- (2) 法人住所 栃木県佐野市堀米町1348-5
- (3) 代表者名 代表取締役 廣澤 英次

2 事業者の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護 平成23年6月1日指定(平成28年4月1日変更)
指定介護予防通所介護 平成23年6月1日指定
指定第1号通所事業 平成30年4月1日指定
事業所番号 第0970301131号
- (2) 事業所の目的 地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護、指定第1号通所事業は、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、ご契約者に、地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護、指定第1号通所事業サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ハーモネートデイサービス大平
- (4) 事業所の所在地 栃木県栃木市大平町富田5-230
- (5) 電話番号 0282-45-2255
- (6) 管理者 小林 有子
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 本事業所において提供する地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護、指定第1号通所事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨並びに内容に沿ったものとします。
 - ② 契約者の人格を尊重し、常に契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、契約者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、契約者が必要とする適切なサービスを提供します。
 - ③ 契約者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
 - ④ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
 - ⑤ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- (8) 開設年月日 平成23年6月1日
- (9) 実施地域 栃木市
- (10) 営業日及び営業時間 営業日：毎週 月曜日～金曜日(ただし12月30日から1月3日を除く)
サービス提供時間：9:30～16:30
- (11) 利用定員 18名

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

〈主な職員の配置状況〉

管理者 1名 生活相談員 1名以上 看護職員 1名以上 (機能訓練指導員と兼務)

介護職員 2名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割・8割・7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの内容〉

①入浴

- ・入浴又は清拭をご希望により対応いたします。
- ・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。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、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。

〈通所介護 サービス利用料金 (7時間以上8時間未満 1日当たり)〉

(単位)

要介護度	施設利用料	入浴介助加算	合計金額
要介護1	753	55(40)	808(793)
要介護2	887		945(930)
要介護3	1,032		1,087(1,072)
要介護4	1,172		1,227(1,212)
要介護5	1,312		1,367(1,352)

※生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1ヶ月あたり200単位

※ADL維持等加算(Ⅰ)1ヶ月あたり30単位 ADL維持等加算(Ⅱ)1ヶ月あたり60単位

※科学的介護推進体制加算 1ヶ月あたり40単位

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)22単位

※口腔・栄養スクリーニング加算 利用開始時及び利用中6月ごとに20単位

※サービス時間の延長は、9時間以上10時間未満 50単位・10時間以上11時間未満 100単位・11時間以上12時間未満 150単位の利用料金が加算されます。

※所定の料金に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ12.7%が上乗せされます。

〈介護予防通所介護 サービス利用料金 (1ヶ月当たり)〉

(単位)

要介護度	施設利用料	合計金額
要支援1	1,798	1,798
要支援2	3,621	3,621

※生活機能向上連携加算(Ⅱ)200単位

※科学的介護推進体制加算 40単位

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1 88単位 要支援2 176単位

※口腔・栄養スクリーニング加算 利用開始時及び利用中6月ごとに20単位

※所定の料金に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ12.7%が上乗せされます。

別記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた自己負担額をお支払いください。

※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しされます（償還払い）。また、居宅サービス計画の作成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。

※介護保険からの給付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負担額の変更をします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービス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〉

①当事業所では、栄養士の献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事（昼食）を提供します。サービスの利用中止等により食事の提供が不要になる場合は、利用予定日の前日までに事業所へ申し出てください。利用予定日の前日までに申し出がなかった場合は、食事料金の全額をご負担いただきます。ご契約者の自立支援のため、食堂にて食事をとっていただきます。

・料金：昼食（おやつ代を含む） 730円

②レクレーション・クラブ活動

ご契約者の希望により、レクレーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

・利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス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実費をいただきます。

・1枚につき 22円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用負担で、ご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑤理美容代

・利用料金： 実費負担

⑥送迎に要する費用（通常の事業の実施地域以外の地域に居住する契約者に対して行う送迎）

・通常の事業の実施地域から10km未満の送迎（片道ごと） 無料

・通常の事業の実施地域から10km以上の送迎（片道ごと） 550円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、月末締めで計算し、翌月15日までに請求書を発送いたしますので25日までに指定口座へお振込みください。

栃木信用金庫 佐野南支店（普通預金）38916 株式会社ハルプ・エンタープライズ

(4) 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護及び介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしく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。

○ 利用予定日の前日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あります。但し、ご契約者に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。

・利用予定日の前日までに申し出があった場合 : 無料

・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 : 当日の利用料金の10%

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

5 事故発生時の対応について

(1) 利用者及び家族への対応

①最善の処置

介護事故が発生した場合、事故当事者等は、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行いません。

②責任者への報告

事故当事者等は、速やかに管理者へ報告し、嘱託医等で対応できない場合は、協力医療機関へ搬送し担当医師の指示を得ます。

③利用者及び家族への説明

事故当事者等は、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

④利用者及び家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合は、社会福祉法人全国社会福祉施設協議会の損害保険により利用者又は家族に補償します。

⑤行政機関への報告

行政機関（保険者等）へ事故の内容を報告いたします。

6 虐待の防止について

当事業所は、ご利用者等の人権擁護及び虐待防止の為に、以下に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者 …… 小林 有子（管理者）
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備していきます。
- (4) 従業者に対し、虐待防止を啓発・普及する為の研修や現協会を実施（参加）しています。
- (5) 従業者または養護者（ご利用のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町村（もしくは地域包括支援センター）に通報します。

7 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合等、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられる時は、ご利用者（及びご家族）に対して説明し同意した上で、以下に掲げる事に留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合、は身体拘束を行った日時、理由および態様等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束を無くして行くための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性 …… 直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性 …… 身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事を止できない場合に限ります。
- (3) 一時性 …… ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8 苦情の受付について

(1) 当事業者お客様相談・苦情担当

当事業者における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

電話 0282-45-2255 担当 小笠原 みどり

(2) その他

当事業者以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

栃木市役所 高齢介護課	住所	栃木市万町9-25
	電話	0282-21-2251
	受付時間	午前9時～午後5時
栃木県社会福祉協議会	住所	宇都宮市若草1-10-6 栃木福祉プラザ
	電話	028-622-0524
	受付時間	午前9時～午後4時
栃木国民健康保険団体連合会	住所	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル
	電話	028-622-7242
	受付時間	午前9時～午後4時

令和 年 月 日

地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 (事業所番号 0970301131)
〈事業者名〉株式会社ハルプ・エンタープライズ
〈住所〉栃木県佐野市堀米町1348-5
〈代表者名〉代表取締役 廣澤 英次 印

私は、契約書および本書面により、事業者から重要事項説明書の交付及び説明を受け、地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

〈住所〉

〈氏名〉
_____ 印

代理人

〈住所〉

〈氏名〉
_____ 印