

# ちいたの平川重要事項説明書（地域密着型通所介護）

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0438-75-8111（8時30分～17時30分）

担当：大崎暢久（オオサキノブヒサ）＊ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

## 2. 「ちいたの平川」の概要

### （1） 提供できるサービスの種類と地域

名称 ちいたの平川

所在地 千葉県袖ヶ浦市百目木157-1

介護保険指定番号（千葉県 1273400463 号）

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| サービスを提供する対象地域 | 袖ヶ浦市（原則として事業所が所在する市町村の被保険者だけが利用できます） |
|---------------|--------------------------------------|

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### （2） 事業所の職員体制

事業所の職員体制詳細については、「ちいたの平川（地域密着型通所介護）運営規程」をご覧ください。

### （3） 事業所の設備の概要

定員 14名（介護予防含む）

食堂兼居間 1室 相談室 1室

機能訓練室 1室 静養室 1室

浴室 2室 {一般浴槽・中間浴（座位式）} があります

送迎車 4台

### （4） 営業時間

月～土 午前9時00分 ～ 午後4時15分

緊急連絡電話 0438-75-8111

## 3. サービス内容

- ・送迎 ご自宅の玄関まで職員が送り迎えします。但し軽自動車の入れないお宅は車の停車できる場所までおいでいただくことになります。
- ・食事 嗜好や摂取方法を考慮した適温食を提供します。病状に応じた特別食も対応します。
- ・入浴 身体状況に応じて、一般浴、中間浴（座位式）を選択できます。
- ・機能訓練 訓練機器の使用、グループレク等の実施により機能維持訓練を行い、日常生活上の訓練方法の相談を行います。
- ・生活相談 日常生活上でお困りの事や、介護保険制度等のご相談を行います。

## 4. 料金

### (1)

#### ①基本サービス費

|       |               |
|-------|---------------|
| 要介護 1 | 7 5 3 単位／日    |
| 要介護 2 | 8 9 0 単位／日    |
| 要介護 3 | 1, 0 3 2 単位／日 |
| 要介護 4 | 1, 1 7 2 単位／日 |
| 要介護 5 | 1, 3 1 2 単位／日 |

②入浴介助加算Ⅰ（1回あたり）4 0 単位

③サービス提供体制強化加算（Ⅰ）...一日当たり2 2 単位

④介護職員処遇改善加算（Ⅰ）...所定単位数に9. 2 %加算

⑤個別機能訓練加算（Ⅰ）15 6 単位／日又は0 7 6 単位／日

⑥個別機能訓練加算（Ⅱ）2 0 単位／月

※介護保険負担割合証に応じご負担いただきます。

⑦地域区分...袖ヶ浦市は5級地に相当し1 単位当たり1 0. 4 5 円

⑧昼食費（介護保険外）...1 日あたり **6 5 0 円**

\*その他、レクリエーションにかかる費用等は実費ご負担いただきます。

(2) 利用当日キャンセル（前日の1 7 : 3 0 迄にキャンセルのご連絡を頂けなかった場合は、昼食キャンセル料**6 5 0 円**をご負担いただきます。又利用当日キャンセルされた際に既に送迎が行われている場合は別途送迎キャンセル料5 0 0 円をご負担いただきます。

#### (3) 支払方法

毎月、初旬に前月分の請求をいたします。所定の郵便口座より毎月20日引き落とされます。前日までに口座への入金をお願いいたします。入金確認後、領収書の発行をします。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当社職員が面接に伺います。

地域密着型通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

### (2) サービスの終了

#### ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

います。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・ お客様が他界された場合

### ④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 7 日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 6. 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、契約書別紙に記載する主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

## 7. 非常災害対策

- |           |                                              |
|-----------|----------------------------------------------|
| ・防災時の対応   | 利用者の安全を第一に職員が避難誘導いたします。                      |
| ・防災設備及び訓練 | 消火器等の機器の定期的な維持管理と使用方法の訓練を行い、定期的な避難誘導訓練を行います。 |
| ・防火責任者    | 大崎 暢久                                        |

## 8. サービス内容に関する苦情

### ① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

苦情受付担当者 大崎 暢久 0 4 3 8 （7 5） 8 1 1 1

また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。

第三者委員 監事 森 章 0 9 0 — 8 7 2 5 — 9 5 8 6

第三者委員 監事 石渡 正明 0 4 3 8 （2 5） 4 1 5 1

### ② 当施設以外に、次の行政機関等に対しても相談・苦情等を申し立てることができます。

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 袖ヶ浦市役所 介護保険課    | 0 4 3 8 ( 6 2 ) 3 1 5 8 |
| 木更津市役所 福祉部介護保険課 | 0 4 3 8 ( 2 3 ) 7 1 1 1 |
| 千葉県運営適正化委員会     | 0 4 3 ( 2 4 6 ) 0 2 9 4 |
| 千葉県国民健康保険団体連合会  | 0 4 3 ( 2 5 4 ) 7 4 2 6 |

## 9 その他

・第三者評価実施及び結果の公表無し

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および本書面について重要な事項を説明しました。

〔事業者名〕 社会福祉法人かずさ萬燈会 ちいたの平川  
(介護保険事業所番号)1 2 7 3 4 0 0 7 1 1

〔住所〕 千葉県袖ヶ浦市百目木157-1

〔管理者名〕 福地 美智子 印

〔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についての重要事項の説明を受けました。

〔利用者〕

〔代理人〕

住所

住所

氏 名 印

氏 名

なお、以下連帯保証人は上記契約条項に則り、本人及び代理人とともに本契約の債務履行に関して、極度額 780,000 円の範囲内で連帯保証します。

〔連帯保証人〕

住所

氏 名 印