

ちいたの平川

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業（介護予防通所介護相当）

重要事項説明書

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、「ちいたの平川介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業（介護予防通所介護相当）運営付属規程」をご覧ください。

(3) 事業所の設備の概要

定員 14名（地域密着型通所介護を含む）

食堂兼居間 1室 相談室 1室 機能訓練室 1室

静養室 1室 送迎車 3台

浴室 2室 {一般浴槽・中間浴（座位式浴槽）があります}

(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

- ①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。
- ②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。
- ③入浴 身体状況に応じて、一般浴、中間浴（座位式浴槽）のなかから選択できます。
- ④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。

⑤生活相談 日常生活上でお困りのことや、介護保険制度等のご相談を行います。

4. 料金

①基本サービス費

要支援 1	1, 7 9 8 単位／月
要支援 2	3, 6 2 1 単位／月

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

要支援 1	8 8 単位／月
要支援 2	1 7 6 単位／月

③介護職員処遇改善加算（Ⅰ）...所定単位数に 9. 2 %加算

④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

※介護保険負担割合証に応じご負担いただきます。

⑤昼食費（介護保険外）...一日あたり **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。

* 利用料金は 1 ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位地づけられた支給区分によって決まります。利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割り引き・増額はいたしません。（ただし、次の場合については、日割り計算を行いそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。）

〔日割り計算を行う場合〕

- ・ 月途中で要介護から要支援となった場合
- ・ 月途中で要支援から要介護となった場合
- ・ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

* 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

⑥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。

（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いただけなかった場合は、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。

5. サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まず、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は事前に介護予防支援専門員とご相談ください。

(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。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）又は要介護と認定された場合
- ・ お客様が、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- ・ 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致します。

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

担当： 大崎 暢久 0438-75-8111

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 090-8725-9586

第三者委員 監事 石渡 正明 0438(25)4151

② その他

当事業所以外に、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。

袖ヶ浦市高齢者支援課 0438-62-3225

木更津市福祉部介護保険課 0438-23-7111

国民健康保険団体連合会 043-254-7409

千葉県運営適正化委員会 043-246-0294

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

介護予防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
(介護保険指定事業所番号) 1273400463

〔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、事業者から介護予防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 印

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 250,000 円の範囲内で連帯保証します。

〔連帯保証人〕

住 所
氏 名

印