

指定通所介護事業所 みずうみ

指定介護予防通所介護事業所 みずうみ

重要事項説明書

1. 事業所経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 松 風
(2) 法人所在地	静岡県浜松市浜名区三ヶ日町三ヶ日 1 1 4 8 - 2
(3) 電話番号	(0 5 3) 5 2 8 - 0 3 0 0
(4) 代表者氏名	理事長 松原 孝昌
(5) 設立年月日	平成 16 年 1 月 28 日

2. ご利用事業所

(1) 事業所の種類	通所介護事業所 介護予防通所介護事業所
(2) 介護保険事業所番号	2 2 7 8 1 0 0 2 3 1
(3) 事業所の目的	利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者に対して入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能を維持し、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とし、利用者が社会的孤立感を感じる事無く、楽しく過ごす事ができる場を提供します。
(4) 事業所の名称	通所介護事業所 みずうみ 介護予防通所介護事業所 みずうみ
(5) 事業所の所在地	静岡県浜松市浜名区三ヶ日町三ヶ日 1 1 4 8 - 2
(6) 電話番号	(0 5 3) 5 2 8 - 0 3 0 0
(7) 管理者氏名	仲屋 秀樹
(8) 開設年月	通所介護事業所 平成 1 6 年 7 月 1 5 日 介護予防通所介護事業所 平成 1 8 年 4 月 1 日
(9) 利用定員	一般型 2 0 名
(10) 通常の送迎の実施地域	浜松市、湖西市

3. 職員体制

	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容
管 理 者	1 名（兼務）	—	従事者及び業務の管理
生 活 相 談 員	1 名	—	通所介護計画の作成、相談等
看 護 師 ・ 准 看 護 師	—	3 名（兼務）	健康相談
介 護 職 員	1 名	4 名	必要な介助、相談等
機 能 訓 練 指 導 員	—	3 名（兼務）	機能回復訓練指導

令和 7 年 4 月 1 日現在

4. 事業所設備の概要（痴呆型については開設予定です。）

定 員	一般型：20 名	痴呆型：10 名	休憩室(和室)	25,30m ²
食堂・日常動作訓練室(ホール)	129.78 m ²	62.95 m ²	相 談 室	12,44m ²
浴 室	一般浴室と特殊浴槽(車椅子浴槽とストレッチャー浴槽)があります。		送 迎 車	リフト付き ワゴン車 1 台 ワゴン車 1 台

5. 営業時間等

- ・ サービス提供時間 午前 9 時 3 0 分から午後 1 6 時 0 0 分
- ・ 営業時間 午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時 3 0 分
- ・ 営業曜日 月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日
※12 月 30 日から 1 月 3 日まではお休みします。

6. サービス内容

- (1) 介護 通所介護計画又は介護予防通所サービス計画に基づき、利用者の有する能力を最大限尊重し、心身の状態に応じて、日常生活上のお世話をさせていただきます。
- (2) 看護 体温や脈拍を測らせていただき、その日の健康状態を確認したり、健康管理についての相談・援助をさせていただきます。
- (3) 送迎 リフト付きワゴン等を利用し、利用者に負担がかからないよう自宅まで送り迎えいたします。
- (4) 食事提供 個人の嗜好に配慮し、栄養・消化などバランスのとれた昼食を提供いたします。
- (5) 入浴 入浴は利用者の方にとって楽しみにしているものです。一般浴室と特殊浴槽を備えておりますので、身体状況に応じて無理なく入浴していただけます。

- (6) 機能訓練 事業所での 1 日の生活の中で、日常動作の中での機能訓練を基軸に興味・レクリエーション活動をとおしての機能回復、現状維持を目標としています。
- (7) 生活相談 利用者・家族が抱えている悩みや問題等に対し、各関係機関との連携を図りながら誠心誠意、相談に応じます。

7. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の 1 割又は 2 割又は 3 割を負担していただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

I 介護予防通所介護事業所

1 ヶ月利用【保険適用分】

(1) 負担 3 割の場合

	基 単 位	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ)	介護予防通所 サービス科学 的介護推進体 制加算	費 用 合 計	費 用 合 計 (7 割)	自 己 負担合計 (3 割)
要支援 1 事業対象	1,798 単位	24 単位	168 単位	40 単位	20,583 円	14,407 円	6,176 円
要支援 2	3,621 単位	48 単位	334 単位	40 単位	40,994 円	28,695 円	12,299 円

(2) 負担 2 割の場合

	基 単 位	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ)	介護予防通所 サービス科学 的介護推進体 制加算	費 用 合 計	費 用 合 計 (8 割)	自 己 負担合計 (2 割)
要支援 1 事業対象	1,798 単位	24 単位	168 単位	40 単位	20,583 円	16,465 円	4,118 円
要支援 2	3,621 単位	48 単位	334 単位	40 単位	40,994 円	32,793 円	8,201 円

(3) 負担 1 割の場合

	基 単 位	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ)	介護予防通所 サービス科学 的介護推進体 制加算	費 用 合 計	費 用 合 計 (9 割)	自 己 負担合計 (1 割)
要支援 1 事業対象	1,798 単位	24 単位	168 単位	40 単位	20,583 円	18,523 円	2,060 円
要支援 2	3,621 単位	48 単位	334 単位	40 単位	40,994 円	36,893 円	4,101 円

※要支援 2の方が計画の段階で週 1 回の利用になる場合、要支援 1、事業対象者と同じ扱いとなります。

※基礎単位と各種加算を合計し、地域加算 10.14 を乗じて、小数点以下を切り捨てた額が費用合計となります。

II 通所介護事業所

一般型：1 回利用【保険適用分】

(1) 負担 3 割の場合

	基 単 位	サービス 提供体制 強化加算 (Ⅲ)	入 浴 介 助 加 算	通所介護 科学的介護 推進体制 加算	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ)	費 用 合 計	保 険 給付額 (7 割)	自己 負担合計 (3 割)
要介護 1	584 単位	6 単位	40 単位	40 単位	60 単位	7,400 円	5,179 円	2,221 円
要介護 2	689 単位	6 単位	40 単位	40 単位	70 単位	8,566 円	5,995 円	2,571 円
要介護 3	796 単位	6 単位	40 単位	40 単位	79 単位	9,743 円	6,819 円	2,924 円
要介護 4	901 単位	6 単位	40 単位	40 単位	89 単位	10,909 円	7,635 円	3,274 円
要介護 5	1008 単位	6 単位	40 単位	40 単位	98 単位	12,085 円	8,459 円	3,626 円

(2) 負担 2 割の場合

	基 単 位	サービス 提供体制 強化加算 (Ⅲ)	入 浴 介 助 加 算	通所介護 科学的介護 推進体制 加算	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ)	費 用 合 計	保 険 給付額 (8 割)	自己 負担合計 (2 割)
要介護 1	584 単位	6 単位	40 単位	40 単位	60 単位	7,400 円	5,919 円	1,481 円
要介護 2	689 単位	6 単位	40 単位	40 単位	70 単位	8,566 円	6,852 円	1,714 円
要介護 3	796 単位	6 単位	40 単位	40 単位	79 単位	9,743 円	7,793 円	1,950 円
要介護 4	901 単位	6 単位	40 単位	40 単位	89 単位	10,909 円	8,726 円	2,183 円
要介護 5	1008 単位	6 単位	40 単位	40 単位	98 単位	12,085 円	9,667 円	2,418 円

(3) 負担1割の場合

	基 単 位	サービス 提供体制 強化加算 (Ⅲ)	入 浴 介 助 加 算	通所介護 科学的介 護推進体 制加算	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ)	費 用 合 計	保 険 給付額 (9割)	自己 負担合計 (1割)
要介護1	584 単位	6 単位	40 単位	40 単位	60 単位	7,400 円	6,659 円	741 円
要介護2	689 単位	6 単位	40 単位	40 単位	70 単位	8,566 円	7,709 円	857 円
要介護3	796 単位	6 単位	40 単位	40 単位	79 単位	9,743 円	8,767 円	976 円
要介護4	901 単位	6 単位	40 単位	40 単位	89 単位	10,909 円	9,817 円	1,092 円
要介護5	1008 単位	6 単位	40 単位	40 単位	98 単位	12,085 円	10,875 円	1,210 円

※個別機能訓練算定の場合、個別機能訓練加算Ⅰ56 単位／回と、個別機能訓練加算Ⅱ20 単位／月が加算されます。

※入浴介助計画に沿って入浴介助を行った場合、入浴介助加算Ⅱとなり、55 単位／回となります。

※基礎単位と各種加算を合計し、地域加算 10.14 を乗じて、小数点以下を切り捨てた額が費用合計となります。

【保険適用外】

- ・食費（おやつを含む）705 円／日
- ・通常の実施地域以外への送迎 実施地域を越えた地点から 60 円／1 km
- ・おむつ代 100 円／パンツタイプ
30 円／尿取りパット
- ・レクリエーション代（レクリエーションに関わる材料費、手芸、陶芸、他）
100 円／月
- ・外出レクリエーション(利用者のご希望により外出レクリエーションに参加した場合)
目的地、距離、内容等に応じて実費

(2) 料金の支払い方法

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、その月の 25 日までにお支払いください。

8. サービスの利用方法と契約の解除について

(1) サービスの利用開始

お電話等で気軽にお申し込みください。担当職員がお伺いいたします。通所介護計画を作成し、同意を得たうえで契約を結びサービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

ア サービス利用を終了したい場合、1週間前までに文書でお申し出ください。

イ 人員不足等により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

ウ 次の場合は、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。

- ・介護保険施設に入所した場合
- ・お亡くなりになった場合

エ 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、あるいは利用者・ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で解約を申し出ることにより即座にサービスを終了いたします。
- ・利用料金のお支払いが、2か月以上遅延し催告したにもかかわらず支払われない場合、又は利用者・ご家族などが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不信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させていただきます。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより主治医、救急隊、ご親族等へ連絡いたします。

主治医氏名		医療機関名	
ご親族氏名		電話番号	

10. 事故発生時の対応

事業所はご利用者に事故が発生した場合、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。事故の状況や行った処置については記録し、ご利用者の処遇により賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償を行います。

1 1. サービス内容に関する苦情窓口

(1) 苦情受付の手順

- ・事業所は掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名、連絡先をお知らせします。
- ・ご利用者は苦情受付担当者又は第三者委員に苦情を申出て下さい。
- ・苦情解決責任者はご利用者との話し合いにより、苦情の解決に努めます。話し合いの際には、ご利用者のご希望により第三者委員が立ち会うことができます。
- ・苦情解決責任者はご利用者に改善を約束した事項について、一定期間経過後報告致します。
- ・行政機関その他苦情受付機関に苦情を申出ることもできます。((3)参照)

(2) 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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 河合 智己

〔職名〕 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日から金曜日

9時00分から17時00分

○苦情解決責任者 仲屋 秀樹

〔職名〕 施設長

○第三者委員 河合 幸夫 〔連絡先 053-525-1396〕

佐藤 浩司 〔連絡先 053-525-0327〕

(3) 行政機関その他苦情受付機関

浜松市役所 健康福祉部 介護保険課	所在地 浜松市中央区元城町103-2 電 話 053-457-2374 FAX 053-450-0084 受付時間 8:30~17:15
国民健康保健団体連合会	所在地 静岡市葵区春日2丁目4-34 電 話 054-253-5590 FAX 054-253-5589 受付時間 9:00~17:00
静岡県社会福祉協議会	所在地 静岡市葵区駿府町1-70 電 話 054-254-5248 FAX 054-251-7508 受付時間 9:00~17:00
湖西市役所 福祉課 長寿介護スタッフ	所在地 湖西市吉美3268 電 話 053-576-1104 FAX 053-576-1220 受付時間 8:30~17:15
浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内	所在地 浜松市浜名区細江町気賀305 電 話 053-523-2863 FAX 053-523-1928 受付時間 8:30~17:15

令和 年 月 日

通所介護事業所みずうみ及び介護予防通所介護事業所みずうみについて、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護事業所 みずうみ

指定介護予防通所介護事業所 みずうみ

説明者職名 生活相談員

説明者氏名 河合 智己

本書面に基づき通所介護事業所みずうみ及び介護予防通所介護事業所みずうみについて、重要事項の説明を受けました。

利用者住所

氏名

(身元引受人)

住所

続柄

氏名