

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者及びそのご家族に対して、本書面に基づいて重要な説明をしました。

【事業者】

所在地 富山県富山市婦中町蛭川95番地29  
名称 有限会社 Care Rise  
代表取締役 橋本 和憲

【事業所】

所在地 富山県富山市婦中町熊野道357  
名称 通所介護 あい  
説明者

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、通所介護サービスの提供に同意しました。

【利用者】

住所

氏名

【代理人】

住所

氏名

(続柄 )

【家族代表】

住所

氏名

## 通所介護重要事項説明書

当事業所は、富山市の指定居宅サービス事業所の指定を受けています。（事業所番号 1670103215）

当事業所は、ご利用者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

### 目次

1・事業者

2・事業所の概要

3・事業実施地域及び営業時間

4・職員の配置状況

5・当事業所が提供するサービスと利用料金

6・秘密の保持及び個人情報の保護について

7・緊急時等における対応方法について

8・非常災害対策について

9・損害賠償について

10・苦情の受付について

11・協力医療機関

1. 事業者の名称及び主たる事務所の所在地

- (1)事業者名 有限会社 Care Rise
- (2)代表者名 代表取締役 橋本 和憲
- (3)所在地 富山市婦中町蛭川95番地29
- (4)電話番号 076－465-2124

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称及び所在地
  - 1 名称 通所介護 あい
  - 2 所在地 富山市婦中町熊野道357
  - 3 電話番号 076-469－6552
  - 4 サービス開始年月日 平成17年5月15日
- (2)サービスの種類 通所介護
- (3)利用定員 24名(介護予防サービス定員を含む)
- (4)管理者名 吉川 千晴
- (5)事業所の目的  
要介護状態となった場合においても、その利用者が、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び、心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (6)事業所の運営方針
  - ①当事業所が提供する介護は介護保険法、厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
  - ②常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め利用者の人格を尊重し、利用者とその家族のニーズに沿った介護計画を作成し利用者が求めている適切なサービスを提供する。
  - ③利用者とその家族に対してサービス内容及び提供方法を分かりやすく説明する。
  - ④適切な介護技術を持ってサービス提供する。
  - ⑤常に提供したサービスの質の向上に努め評価を行う。
  - ⑥当該計画に沿った介護を提供する。

3. 事業の実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域  
富山市婦中町・神保・熊野・宮川・古里・朝日地域とする。
- (2)営業日 月曜日から土曜日  
(但しお盆休み・年末年始休みを除く)
- (3)営業時間 午前8時15分から午後5時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して、通所介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。  
管理者1名 生活相談員1名以上 介護職員3名以上  
機能訓練指導員1名以上 看護職員1名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

ご利用者に対する、具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)に沿った、通所介護計画に定められます。

- (1)日常生活上の世話
- (2)一般状態の確認
- (3)食事サービス
- (4)入浴サービス
- (5)送迎サービス
- (6)相談、助言、指導
- (7)機能訓練サービス

利用料は、介護報酬の告示上の額とします。

<サービス利用料金 1回当り>

下記の料金表から、介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)となります。

| 所要時間       | 要介護1                           | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------|--------------------------------|------|------|------|------|
| 7時間以上8時間未満 | 658                            | 777  | 900  | 1023 | 1148 |
| 6時間以上7時間未満 | 584                            | 689  | 796  | 901  | 1008 |
| 5時間以上6時間未満 | 570                            | 673  | 777  | 880  | 984  |
|            | 入浴介助加算 I                       |      |      |      | 40   |
|            | 通所介護個別機能訓練加算(Ⅰ)イ               |      |      |      | 56   |
|            | 口腔機能向上加算                       |      |      |      | 150  |
|            | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数に9.0%乗じた単位数 |      |      |      |      |

7級地 ×10.14円

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

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

この費用に関しても、その他の費用と同じ支払い方法をとるものとする。

<その他の費用 1回当り>

食費 860円 (おやつ代、コーヒー・紅茶・ジュース及び水分補給としてのイオン飲料含む)

支払い方法

これらの費用(サービス利用料金及びその他の費用)は、1ヶ月毎計算し、翌月10日までに請求書と集金袋をお渡しし20日までの 現金徴収又は、口座引き落としとなります。

<希望者のみのサービス>

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事情がある場合、上記費用について変更することがあります。その場合、事前に書面にて変更する内容及び事由について、ご利用者に説明いたします。

※利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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、サービス実施日の前日午後5時までに事業者申し出てください。

尚、当日の利用中止の連絡においては食費のみ実費負担となります。

又、ご利用者の都合により食事を摂られなかった場合も実費請求させていただきます。

※サービス利用変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況等により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して、協議します。

※天候・道路状況等により、お知らせした送迎時間に差が生じる場合があります。大幅な差が生じた場合には、サービス提供時間を変更します。

## 6. 秘密の保持及び個人情報の保護

当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙1のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行うこととし、利用終了後も同様の取扱いとします。

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業所等との連携
- ③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

## 7. 緊急時の対応方法

当事業所のサービス提供中において利用者の心身に異変、その他緊急事態が生じた場合には速やかに家族、主治医、緊急医療機関等への連絡を行う等適切な措置を講じるとともに当該利用者に係る居宅介護支援事業所に報告します。

## 8. 非常災害対策

別途「消防計画」により対応します。

なお、この消防計画及び防火管理者は、事業所を管轄する消防署に届出しています。また、消防署の指導の下、火災発生を想定した避難・通報・消火の総合的訓練を毎年、定期的を実施しています。

## 9. 損害賠償

当事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかに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利用者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。当事業所は、その為の損害賠償保険に加入しています。

## 10. 苦情の受付

当事業所が提供する、通所介護サービスに関するご相談及び苦情の窓口。

苦情解決責任者:代表取締役 橋本 和憲

苦情受付担当者:管理者兼生活相談員 吉川 千晴

電話(076)469－6552 FAX(076)469－6553

受付曜日 月曜日から土曜日

(但し、8月14日から16日、12月31日から1月3日までを除く)

受付時間 午前8時30分から午後5時まで。

受付方法 電話及び書面、又は当事業所にて。

※ その他の相談・苦情の窓口

①富山市役所介護保険課

月～金 8:30～17:15

富山市新桜町7－38 電話 (076)443－2041

②富山県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情処理)

月～金 8:30～17:00

富山市下野字豆田995－3 電話 (076)431－9833

③富山県福祉サービス運営適正化委員会

月～金 9:00～16:00

富山市安住町5－21県社協内 電話 (076)432－3280

## 11. 協力医療機関

水野クリニック（嘱託医）

〒939-2621 富山市婦中町富崎166-1

医師 水野 一郎