

## 重 要 事 項 説 明 書

当事業所はご契約者に対して第1号通所事業[介護予防通所介護相当サービス]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。

### (1) 事業所の概要

|             |                                             |
|-------------|---------------------------------------------|
| 事業所         | ヒロエの杜 デイサービス                                |
| 所在地         | 広島県安芸郡熊野町新宮四丁目4番5号                          |
| 連絡先         | 082-516-8008                                |
| 介護保険指定事業所番号 | 3473100976                                  |
| 提供可能サービス    | 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業                      |
| 利用定員        | 32人                                         |
| 代表者         | 時村 豊子                                       |
| 管理者         | 時村 博之                                       |
| 生活相談員       | 2名                                          |
| サービス提供地域    | 安芸郡熊野町、呉市焼山町、広島市安芸区矢野町<br>広島市安芸区阿戸町、東広島市黒瀬町 |

### (2) 事業所の職員体制

|   | 職 員        | 勤 務 内 容              |
|---|------------|----------------------|
| ① | 管理者 1名     | 事業所の従業員の管理及び業務の一元的管理 |
| ② | 看護職員 2名    | 緊急時における対応と必要時の看護業務   |
| ③ | 生活相談員 1名   | 利用者の相談に乗り、生活面をサポート   |
| ④ | 介護職員 9名    | 全ての介護に対応するお世話        |
| ⑤ | 機能訓練指導員 3名 | 日常生活に必要な機能の維持、減退防止   |
| ⑥ | 栄養士 1名     | 栄養と食事の管理             |

### (3) 営業時間

| 営 業 日                                                                      | サービス提供時間  |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 月～土曜日<br>(但し12月31日～1月3日、8月14日～8月15日、<br>祝日は休み(なお祝日の5月3日と年間5回のイベント開催実施は除く)) | 9時～16時30分 |

### (4) 施設の概要

|     |               |
|-----|---------------|
|     | 月、火、水、木、金、土曜日 |
| 定 員 | 32名(通常規模通所介護) |

|          |           |       |
|----------|-----------|-------|
| 食堂兼機能訓練室 | 1室        | 本館    |
| 浴室       | 一般浴槽・特殊浴槽 |       |
| 静養室      | 1室        |       |
| 相談室      | 1室        |       |
| 機能訓練室    | 1室        | リハビリ棟 |
| 送迎車      | 7台        |       |

## (5) 運営方針

1. 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て自立した日常生活を送る者の立場に立って、特定の種類やサービス事業者に偏ることなく、適切なサービスが総合的に提供されるように配慮する。
2. 介護予防ケアプランの作成に当たっては、要支援状態の軽減もしくは悪化の防止に配慮しつつ、身体介護その他生活全般にわたる援助が行えるような総合的な介護予防ケアプランを作成する。
3. 介護予防ケアプランの作成に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に要介護状態となることの予防に資するよう行うとともに、市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他必要な保健・医療機関と密接に連携することを旨とし、地域福祉の向上に努める。

## (6) 事業目的

居宅において要支援状態にある高齢者に対し、適切な第1号通所事業[介護予防通所介護相当サービス]を提供することを目的とする。

## (7) 当事業所が提供するサービスと料金

当事業者では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業者が提供するサービスについて

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

### 1. 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防ケアプランに沿い、事業所と利用者で協議したうえで介護予防ケアプランに定めます。

#### <サービスの概要>

##### 共通的サービス

ご契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄など必要な介助を行います。

##### ① 食事

食事の準備・介助を行います。

##### ② 送迎のサービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、実施地域を超えた地点から交通費を頂きます。

#### <サービスの利用頻度>

- ご利用する曜日や内容等については、介護予防ケアプランに沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。
- ただし、契約者の状態の変化、介護予防ケアプランに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することもあります。

(サービス利用料金)

利用者負担額は、単位数×地域単価(10.14)×負担割合額(1割、2割、3割)になります。

| 介護予防・日常生活支援総合事業      |                |       |                         |    |
|----------------------|----------------|-------|-------------------------|----|
| サービス内容               |                |       | 単位数                     | 備考 |
| 通所型独自サービス            | 週 1 回利用者       |       | 1798                    |    |
|                      | 週 1 回から 2 回利用者 |       | 3621                    |    |
| サービス提供体制強化加算 I（1 ヲ月） |                | 要支援 1 | 88                      |    |
|                      |                | 要支援 2 | 176                     |    |
| 口腔機能向上加算             |                |       | 150                     |    |
| 送迎減算                 |                |       | -47                     |    |
| 処遇改善加算（Ⅱ）            |                |       | 所定単位×9.0%               |    |
| サ ー ビ ス 利 用 料        |                |       |                         |    |
| 事材料（昼食）              |                |       | 600 円（1 食分）             |    |
| おやつ代・材料費             |                |       | おやつ 100 円・材料 50 円（1 日分） |    |
| オムツ代・パット代            |                |       | 各 100 円（自費）             |    |
| レクレーション特別材料費         |                |       | 自費（希望者のみ）               |    |

#### その他の負担金

- ア 交通費は通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、その地域を超えた地点から交通費(実費相当)が必要となります。なお、自動車を使用した場合は、1Kmあたり20円を徴収します。(別途見積もりいたします)
- イ ご契約者がまだ要支援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いったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)。また、介護予防ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付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。
- ウ 介護保険外にサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には介護予防ケアプランを作成する際に、担当の介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります)

◎ 自費利用については、別途契約書にて契約を交わす事とする。

## (8) 支払い方法

上記の利用料(利用者負担金の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかでの方法によりお支払いください。

| 支払い方法  | 支払い要件等                                                                                                          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 銀行振り込み | サービスを利用した月の翌月の月末日(祝休日の場合は直前の平日)までに事業者が指定する下記の口座にお振込みください。<br>広島銀行 トキムラ(カ 熊野支店 3086907<br>ゆうちょ銀行 03806331 時村株式会社 |
| 現金支払い  | サービスを利用した月の翌月の月末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。                                                                |

## (9) 利用の中止・変更・追加

- ① 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

|           |              |
|-----------|--------------|
| 全体窓口(連絡先) | 082-516-8008 |
|-----------|--------------|

- ② 都合でサービスを中止される場合には、出来るだけサービス利用日の前日までにご連絡ください。

|             |        |
|-------------|--------|
| 連絡時間        | キャンセル料 |
| 利用日の8時30分まで | 無料     |

- 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防ケアプランに位置付けられた目標の達成感を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- 契約者の体調不良や状態の改善等により第1号通所事業[介護予防通所介護相当サービス]に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防ケアプランに定められた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。
  - (1) 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
  - (2) 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
  - (3) 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。
- 月途中で要支援度に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。

## (10) 相談窓口 苦情対応について

○サービスに関する相談や苦情については次の窓口にて対応いたします。

|               |                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヒロエの杜 お客様相談窓口 | 電話番号 082-516-8008 時間外 090-7997-8502<br>FAX 番号 082-516-8007<br>対応時間 月～土曜日 9時～17時<br>担当者 2名 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

担当者不在の場合は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当職員に引き継ぎます。

### ◎苦情処理体制及び手順

- (1) 直ちに担当職員が利用者に連絡を取り、苦情についての内容確認を行います。
- (2) 苦情処理について検討し、必要な場合には管理者を含めた検討会議を開催します。
- (3) 苦情処理については関係機関との連携を行います。

- (4) 苦情処理は原則として遅滞なく速やかな対応を行います。
- (5) 苦情処理結果について利用者に必ず確認を行います。
- (6) 苦情処理台帳を整備し、再発防止に役立てます。

◎その他参考事項

- (1) 研修の機会を多く持ち、普段から苦情の出ないようなサービス提供に努めます。
- (2) 居宅サービス事業者賠償事故補償制度加入

公的機関においても、次の機関において苦情を申し出等ができます。

|                         |                                                                                                                      |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 熊野町高齢者支援課               | 所在地 〒731-4292<br>安芸郡熊野町中溝一丁目1番1号<br>電話番号 082-820-5605<br>FAX 082-855-0155<br>対応時間 午前8時30分～午後5時15分<br>(土、日祝日を除く)      |
| 広島県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 | 所在地 〒730-8503<br>広島市中区東白島町19番49号 国保会館<br>電話番号 082-554-0783<br>FAX 082-511-9126<br>対応時間 午前8時30分～午後5時15分<br>(土、日祝日を除く) |
| 呉市福祉保健部介護保険課            | 所在地 〒737-8501<br>呉市中央4丁目1番6号<br>電話番号 0823-22-3136<br>FAX 0823-22-8529<br>対応時間 午前8時30分～午後5時15分<br>(土、日、祝日を除く)         |
| 東広島市健康福祉部介護保険課          | 所在地 〒739-8601<br>東広島市西条栄町8番29号 本館2階<br>電話番号 082-420-0937<br>FAX 082-422-6851<br>対応時間 午前8時30分～午後5時15分<br>(土、日、祝日を除く)  |
| 広島市安芸区厚生部<br>健康長寿課高齢福祉係 | 所在地 〒736-8555<br>広島市安芸区船越南三丁目2番16号<br>電話番号 082-821-2808<br>FAX 082-821-2832<br>対応時間 午前8時30分～午後5時15分<br>(土、日、祝日を除く)   |

10 事故発生時の対応

- (1) 事業所は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- (2) 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

(3) 事業所は、前項の損害の為に損害賠償責任保険に加入する。

11. 緊急時の対応方針

サービス提供中に利用者の様態の変化などがあった場合には速やかに対応します。

事故発生時・緊急時は、事前の打ち合わせにしたがって、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどに連絡いたします。

12. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

13. 第三者評価の実施状況

実施の有無 : 無

14. 自己評価

実施の有無 : 有