

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第0873900690号)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 やまびこ
- (2) 法人所在地 茨城県石岡市部原784-1
- (3) 電話番号 0299-36-6611
- (4) 代表者名 理事長 鈴木 守
- (5) 設立年月 平成15年6月27日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 通所介護事業
- (2) 事業所の目的

通所介護事業は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 老人デイサービス事業 談話館
- (4) 事業所の所在地 茨城県石岡市部原784-1
- (5) 電話番号 0299-36-6611
- (6) 管理者氏名 前沢 洋一
- (7) 施設の運営方針

要介護状態又は、要支援状態にある高齢者が、可能な限り居宅において、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ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることとする。

- (8) 開設年月日 平成16年10月5日
- (9) 通常の事業実施地域

石岡市、笠間市、小美玉市、桜川市

- (10) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日、祝日営業【年末年始（12月30日から1月3日まで）を除く日】（日曜日休業）

営業時間 8：30～17：30

サービス提供時間 9：45～16：00

(11) 利用定員

1日30名

3. 職員の配置及び勤務体制

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈職員の配置〉

職種	人数	勤務体制	勤務時間
1 管理者（施設長）	1名	（特養兼務）	8：30～17：30
2 生活相談員	2名	（介護職員兼務2名含む）	8：30～17：30
3 看護職員	3名	（介護職員兼務2名機能訓練指導員兼務2名、非常勤1名含む）	8：30～17：30
4 介護職員	10名	（生活相談員兼務2名看護職員兼務2名、非常勤2名含む）	8：30～17：30
5 機能訓練指導員	6名	（看護職員兼務2名、非常勤1名、及び特養兼務2名含む）	8：30～17：30
6 管理栄養士	1名	（常勤）	8：30～17：30

4. 事業者が提供するサービスと料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

入浴または清拭を行います。車椅子や寝たきりの方でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 健康管理

看護職員が健康管理を行います。

④ その他の自立支援

寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。

身体的、精神的ともにリフレッシュできるように援助します。

<サービス利用料金（１回あたり）>

別途掲げる料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額（９割又は８割）を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要>

① 通常のサービスに要する期間を超える通所介護サービス …… 実費

② 介護保険給付の支給限度を超える通所介護サービス …… 実費

③ 食事の提供 …… １日当たり 700 円（おやつ代 50 円を含む）

④ 通常の実施地域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業のサービスを利用される場合、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

・ 1 キロメートルあたり …… 20 円

⑤ クラブ活動

ご契約者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録などをいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には 1 枚 10 円を負担していただきます。

⑦ 日常生活上必要となる諸経費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用は実費を負担していただきます。

⑧ おむつ代 …… 実費

※ 経済状況の著しい変化、その他やむをえない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する内容について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに事業所の指定する方法でお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは、新たなサービスを追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をいただく場合があります。但し、ご契約

者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の１０％ (自己負担相当額)

- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に対して提示して協議します。

5. 苦情の受付について

(1) 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）

管理者 前沢 洋一

相談員 増渕 梓

◇ 受付時間 毎日 ９：００～１７：００

(2) 行政機関その他苦情受付機関

石岡市役所 介護保険担当	所在地 〒315-8640 石岡市石岡 3 1 6 5 - 2 電話番号 0 2 9 9 - 2 3 - 1 1 1 1 F A X 0 2 9 9 - 2 2 - 3 6 8 4
笠間市役所 介護保険担当	所在地 〒309-1792 笠間市中央 3 丁目 2 番 1 号 電話番号 0 2 9 9 - 2 3 - 1 1 1 1 F A X
小美玉市役所 介護保険担当	所在地 〒319-0192 小美玉市堅倉 8 3 5 電話番号 F A X
桜川市役所 介護保険担当	所在地 〒309-1293 桜川市羽田 1 0 2 3 電話番号 F A X
茨城県国民健康 保険団体連合会	所在地 〒310-0852 水戸市笠原町 9 7 8 - 2 6 電話番号 0 2 9 - 3 0 1 - 1 5 5 0 F A X 0 2 9 - 3 0 1 - 1 5 8 0

茨城県社会福祉協議会	所在地 〒310-0851 水戸市千波町1918 電話番号 029-241-1133 FAX 029-241-1434
------------	---

6. 事故発生時の対応

事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村及び利用者に係る居宅介護支援事業者等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。

なお、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

7. 緊急時の対応

緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

8. 提供するサービスの第3者評価の実施状況

第三者評価の実施	あり ・ なし
実施年月日	_____
実施した評価機関	_____
評価結果の開示状況	_____

第三者評価の実施	あり ・ なし
実施年月日	_____
実施した評価機関	_____
評価結果の開示状況	_____