

【第1号通所事業及び地域密着型通所介護重要事項説明書】

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0545-32-7411 FAX 050-3173-4339 担当 : 井上 恵

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. デイサービス ハッピーライフの概要

1) 地域密着型通所介護事業者の指定番号及びサービス提供地域、利用定員

| | |
|----------|----------------------------|
| 事業者名 | デイサービス ハッピーライフ |
| 事業所番号 | 2272302585 |
| 所在地 | 〒416-0903 静岡県富士市松本 86-1 |
| サービス提供地域 | 富士市全域 |
| 1日の利用定員 | (月～金 午前 18名以下 午後 18名以下) |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

2) 同事業所の職員体制

| | | | |
|--------|----|-------------|-------------|
| ①管理者 | 1名 | ④介護職員(兼務含む) | 4名 |
| ②生活相談員 | 2名 | ⑤機能訓練指導員 | 1名(常勤)(専従) |
| ③看護師 | 2名 | ⑥機能訓練指導員 | 2名(非常勤)(兼務) |

3) 施設営業時間

| | |
|-------|-------------------|
| 月～金曜日 | 午前8時30分 ～ 午後5時30分 |
|-------|-------------------|

4) サービス提供時間

| | |
|---------|-------------------|
| 月～金曜日 | 午前9時00分 ～ 午後0時10分 |
| 午前 / 午後 | 午後1時30分 ～ 午後4時40分 |

※ 土曜・日曜・年末年始(12月29日～1月3日)はお休みです。

3. 運営推進会議について

- ・事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- ・当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- ・「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- ・「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

4. 利用料金

第1号通所事業及び地域密着型通所介護料金一覧

◀ 介護保険地域密着型通所介護（3時間以上～4時間未満） ▶

| | (単位数) | 自己負担（一割負担） |
|------|-------|------------|
| 要介護1 | 416単位 | 1日につき421円 |
| 要介護2 | 478単位 | 1日につき484円 |
| 要介護3 | 540単位 | 1日につき547円 |
| 要介護4 | 600単位 | 1日につき608円 |
| 要介護5 | 663単位 | 1日につき672円 |

◀ 第1号通所事業 ▶

| | (単位数) | 自己負担（一割負担） |
|------------|---------|--------------|
| 要支援1・事業対象者 | 1,798単位 | 1ヵ月につき1,823円 |
| 要支援2・事業対象者 | 3,621単位 | 1ヵ月につき3,671円 |

※富士市は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14を乗じる利用料は、厚生労働省と富士市条例及び規則によるものとし、当該事業所が法定代理受領サービスである時は介護保険負担割合証による額とする。

◀ 介護保険以外利用実費分 ▶

| | (実費料金) |
|------|-----------|
| おやつ代 | 1日につき100円 |
| 自費利用 | 1回・5000円 |

※その他 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用
(各種加算)

介護職員等処遇改善加算Ⅰ 92/1000

サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位/日(介護)
72単位/月 146単位/月(支援)

個別機能訓練加算Ⅰ(□) 85単位/日

個別機能訓練加算Ⅱ 40単位/月

科学的介護推進体制加算 20単位/月

口腔機能向上加算Ⅱ 160単位/月(支援) 160単位×2回/月(介護)

ADL維持等加算(Ⅰ)or (Ⅱ) 30単位/月 or60単位/月

5. キャンセル料

ご利用日の当日午前8時(午前にご利用のご利用者様)及び午後0時(午後にご利用の利用者様)まで
にご連絡がなかった場合、キャンセル代として500円ご負担いただきます

6. (緊急時の対応)

事業者は、サービスの提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、家族・緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な処置を講じます

7. (災害時の対応)

事業者は、サービスの提供時に地震・火災・水害・気象状況等の災害が生じた場合、その他必要な場合避難をし、行政・自治体・消防・警察等の指示に従い、その後可能な限り家族に連絡をします

8. (個人情報の取り扱い及び個人情報の利用)

利用者及びその家族の個人情報の利用について、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意頂きます

①使用目的

- 1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態・家族の状況を把握するために必要な場合
- 2) 上記1)のほか、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
- 3) 現に介護サービスの提供を受けている間、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った際医師・看護師等へ説明する場合

4) その他、法令等による適正な提供等、正当な理由がある場合

②個人情報を提供する事業所

- 1) 居宅サービス計画に記載されている介護サービス事業所
- 2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診察することになった場合)

③使用する期間

介護サービスの提供を受けている期間

① 使用する条件

- 1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩れる事のないよう細心の注意を払う
- 2) 個人情報を使用した会議において、個人情報利用の内容等の経過を記録する

9. サービス内容に関する苦情

- 1) 当社の通所介護に関する相談・苦情及び居宅介護サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

代表者 : 森川 信之介 (刎刎 ヌヌ刎) 電話 : 0545-32-7411

井上恵 (イノウエメグミ) FAX : 050-3173-4339

その他公的機関

富士市役所介護保険課 電話 : (0545)55-2767

富士市福祉総務課福祉指導室 電話 : (0545)-55-2863

静岡県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 電話 : (054)253-5590

当社の概要

| | |
|------------|---|
| 名称・法人種別 | S & H合同会社 |
| 代表者役職名 | 代表社員 森川 信之介 (刎刎 ヌヌ刎) |
| 本社所在地・電話番号 | 〒416-0903 静岡県富士市松本 86-1 TEL : 0545-32-7411 FAX : 050-3173-4339 |
| 事業所名称 | デイサービス ハッピーライフ |
| 事業所番号 | 2272302585 |
| 施設代表者 | 森川 信之介 (刎刎 ヌヌ刎) |
| 業所所在地・電話番号 | 〒416-0903 静岡県富士市松本 86-1 TEL : 0545-32-7411 FAX : 050-3173-4339 |

定款の目的に定めた事業 地域密着型通所介護・第1号通所事業

第三者評価の実施状況

本事業所の第三者評価の実施状況以下の通りです。

| | |
|-------------|---------------|
| 実施の有無 | あり・ <u>なし</u> |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

地域密着型通所介護提供開始にあたり、契約書及び書面に基づいて重要な事項の説明を

令和 年 月 日に 行いました

| | |
|-------------------------|------------|
| 令和 年 月 日に上記説明を受け同意致しました | |
| <契約者> | |
| 住所 富士市 _____ | 氏名 _____ 印 |
| <家族> | |
| 住所 _____ | 氏名 _____ 印 |
| <代理人> | |
| 住所 _____ | 氏名 _____ 印 |

令和6年9月1日更新