

指定通所介護重要事項説明書

[2019年 6月 1 日現在]

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ハートネクション
代表者役職・氏名	代表取締役 上杉 功
本社所在地・電話番号	埼玉県熊谷市柿沼 890-9 048-526-6109
法人設立年月日	平成 16年 2月 6日

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名 称	デイサービスハートワン
事業所番号	通所介護 (指定事業所番号 1173103647)
所在地	〒 360-0216 埼玉県熊谷市西野 15番地
電話番号	048-577-6755
FAX番号	048-577-7585
通常の事業の実施地域	熊谷市・深谷市・行田市

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで (祝日・12月30日から1月3日までを除く。) 尚、上記除かれた日数においても事情に応じて変更可能とする。
営業時間	午前 8時 30分から午後 17時 30分まで
サービス提供時間	午前 9時 00分から午後 16時 30分まで

(3) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要	常勤 1人

	な指揮命令を行います。	
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常 勤 1 人 非常勤 人
看護職員	・ 利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 1 人
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常 勤 3 人以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	常 勤 1 人
管理栄養士	栄養食事相談等の栄養管理を行います。	常 勤 人 非常勤 人
歯科衛生士	口腔機能向上の指導、訓練を行います。	常 勤 人 非常勤 人

3 サービス内容

- ・ 食事の提供
- ・ 入浴（一般浴）
- ・ 日常生活の世話
- ・ 日常生活動作の機能訓練 ・ ・ 日常生活、レクリエーションを通じた訓練
- ・
- ・ 送迎

4 利用料、その他の費用の額

(1) 通所介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割の額です。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負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価10,14円

【通所介護費（通常モデル）】

1回当たりの所要時間	介護度	基本利用料	利用者負担額
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,682円	668円
	要介護2	7,899円	790円
	要介護3	9,146円	915円

	要介護4	10,404 円	1,040 円
	要介護5	11,661 円	1,166 円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

※地域区分別1単位当たりの単価10,14円

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	1日につき 507 円	51円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1日につき 1,014 円	102円
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1日につき 1,521 円	153円
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合	1日につき 507 円	51円

(3) その他の費用

送迎費	通常の事業所の実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方は、送迎に要する費用の実費をご負担していただきます。 通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり10円となります。
食費 (おやつ代含む)	1日につき 420円
おむつ代	1枚につき 実費
日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、実費をご負担していただきます。
延長料金	利用者の希望により、通常の通所介護に要する時間を超えてサービスを利用した場合にご負担していただきます。

1時間につき 50 円となります。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の前日 17 時までの連絡があった場合	無料
利用日の当日に連絡があった場合	当該基本料金の 10% の額
連絡がなかった場合	当該基本料金の 100% の額

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① 請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・現金払い
 - ・事業者が指定する口座への振り込み
 - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）。

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、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、家族、

介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名	
	電話番号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保ジャパン日本興和株式会社
保険名	社会福祉施設総合損害補償

9 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者：管理者 松尾信夫

(2) 非常災害対策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、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

10 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

①苦情があった場合には、管理者は速やかに直接利用者宅を訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。

②管理者は、事情を事情聴取するにあたって、日付・事情聴取の相手方の氏名及びその内容を記載した事情聴取を作成する。が必要と判断した場合には、検討会議を行う。

- ③管理者は、必要があると判断した場合、検討会議を開く。尚、検討会議の構成員は、その都度、管理者管理者が選任し、管理者は議長となり、議事進行に当る。
- ④検討会議を開催した時は、議事の経過の要領及び結果を記載した議事録を作成し、議長は議事録に記名捺印する。
- ⑤管理者は、事情聴取票、検討会議の議事録等から遅滞なく改善計画案を作成し、利用者へ改善計画案を提示するとともに、謝罪等を行い、利用者及びその家族と今後の対応を協議し、改善計画を作成する。
尚、解決に時間を要する苦情案件については、適時、利用者等に状況の報告を行う。
- ⑥改善計画は、全職員に周知し、改善計画に基づく具体的な対応を行う。
- ⑦苦情に関する記録は、ファイリング等、検索が容易な方法で保管するとともに、全職員が閲覧できるようにし再発防止のために役立てる。

(2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 松尾信夫
電話番号	
受付時間	午前 8時 30分から午後 17時 30分まで
受付日	月曜日から土曜日まで (12月30日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

熊谷市長寿いきがい課	048-501-1330
深谷市長寿福祉課	048-574-8544
行田市健康福祉部高齢者福祉課介護保険担当	048-556-1111 (内線 277)
埼玉県北部福祉事務所	0495-22-0101
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。

令和 年 月 日

指定通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県熊谷市柿沼 890-9
法人名 株式会社ハートネクション
代表者名 上杉 功

説明者

事業所名 デイサービスハートワン
氏名 管理者 松尾 信夫 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名

印