

# 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています

(松山市指定 第3870107889号)

<令和6年4月時点>

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。 ※6項参照

## 1. 事業者

- (1) 事業者名 株式会社ヘルシープラネット
- (2) 所在地 松山市枝松6丁目6-16 山内SKYビル
- (3) 電話番号 089-968-1984
- (4) 代表者名 代表取締役 今川 弥生

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所種類 指定通所介護事業所
- (2) 事業目的 地域密着型通所介護
- (3) 事業所名称 デイサービス道後茶寮
- (4) 所在地 愛媛県松山市枝松6丁目6-16 山内SKYビル2階
- (5) 電話番号 089-968-1765
- (6) 管理者氏名 藤田 学
- (7) 利用人員 10人
- (8) 運営方針
  - ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った地域密着型通所介護に努めます。
  - ② サービスの提供に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、その他地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図りながら、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行います。
  - ③ 提供した地域密着型通所介護サービスについては、常にその質の評価を行い、改善を図ります。

### 3.事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 松山市(旧北条市・旧中島町は除く。)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、祝日・年末年始・お盆期間を除く。
営業時間	午前9時～午後6時
サービス提供時間	午前10時～午後4時30分

### 4.職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

〔主な職員の配置状況〕 ※職員の配置につきましては、指定基準を遵守しています。

職種	員数	専従及び兼務区分
管理者	1名	
生活相談員	1名以上	兼務2名
介護職員	2名以上	専従2名 兼務2名
看護職員	1名	兼務2名
機能訓練指導員	1名	兼務2名

### 5.地域との連携について

- (1) 当事業所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等地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、当事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね6カ月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当事業所が提供するサービスについて、次の場合があります。

- |                         |
|-------------------------|
| 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(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の8割または9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

#### ① 食事の介助(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

#### ② 健康チェック

- ・ご契約者の日常の健康管理を行います。

#### ③ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、自家用運送でご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。  
(ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は交通費を別途いただきます。)

#### ④ レクリエーション

- ・ご契約者の心身の機能減退の防止を目的としたレクリエーションを行います。

〈サービス利用料金(一回あたり)〉(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

(利用料金は、ご契約者の要介護度・所得等に応じて異なります。)

《介護報酬》地域密着型通所介護サービス <3割負担の方は別途>

【時間区分:4時間～】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.サービス利用料金	4,360円	5,010円	5,660円	6,290円	6,950円
2.自己負担額(1割負担の利用者様)	436円	501円	566円	629円	695円
3.自己負担額(2割負担の利用者様)	872円	1,002円	1,132円	1,258円	1,390円

【時間区分:5時間～】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.サービス利用料金	6,570円	7,760円	8,960円	10,130円	11,340円
2.自己負担額(1割負担の利用者様)	657円	776円	896円	1,013円	1,134円
3.自己負担額(2割負担の利用者様)	1,314円	1,552円	1,792円	2,026円	2,268円

【時間区分:6時間～】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.サービス利用料金	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
2.自己負担額(1割負担の利用者様)	678円	801円	925円	1,049円	1,172円
3.自己負担額(2割負担の利用者様)	1,356円	1,602円	1,850円	2,098円	2,344円

☆ご契約者がまだ介護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。要介護の認定を受けた後、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、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。その場合、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。

☆ご契約者に提供する食事に材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供にかかる費用 料金:1日あたり1,300円(おやつ代を含みます。)

ご契約者に提供する食事の材料費や調理などにかかる費用です。

②レクリエーションにかかる費用 料金:材料代などの実費をいただきます。

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

③複写物の交付 料金:1枚につき10円

ご契約者は、サービス提供についての記録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実費をご負担いただきます。

④日常生活上必要となる諸費用 料金: 実費

日常生活品の購入代金などご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆経済状況の著しい県下その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容と事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明致します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、サービス利用月の翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 直接施設での現金払い

② 口座振替(ただし、手数料をいただきます。)

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型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の 実施日の前日までにお電話または来所のうえ申し出て下さい。

○ 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、食材料費等の料金(1,000円)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。

- サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況によりご契約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提供して協議します。

## 7. 苦情の受付について(契約書第20条参照)

- (1) 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。
  - 受付窓口 生活相談員まで (089-968-1765)
  - 受付時間 毎週月曜日～金曜日(ただし、祝日は除きます。) 9:30～17:30
- (2) 行政機関その他苦情受付機関
  - 愛媛県国民健康保険団体連合会 TEL:089-968-8700
  - 松山市介護保険課 TEL:089-948-6968
  - 受付時間 毎週月曜日～金曜日(ただし、祝日は除きます。) 8:30～17:15

## 8. 事故発生時の対応について

利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合には、利用者の家族、行政機関等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずるものとします。

また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

## 9. 第三者評価について

現時点で第三者による評価の実施はありません。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

また契約者、事業所が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者名：株式会社 ヘルシープラネット  
事業所住所：愛媛県松山市枝松6丁目6-16  
山内SKYビル

代表取締役：今川 弥生

事業所 デイサービス道後茶寮

説明者： 印

契約者住所：愛媛県松山市

契約者： 印

代理人住所：

代理人： 印