

ハッピー愛ランドほばらデイサービスセンター重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

令和7年4月1日現在

当事業所は、居宅において介護を受ける要介護者を対象として、必要な日常生活上の世話や機能訓練を行う指定通所介護（通常「デイサービス」と言われています。）のサービスを提供いたします。以下、事業所の概要や提供する介護サービスの内容、ご利用上留意いただきたいこと等あらかじめ利用される方々に承知していただきたいことをご案内いたします。

事業所は、要支援状態となった場合においても、利用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、生活機能の維持又は向上を目指し、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機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的に、利用者に対し、指定第1号通所事業（通所型サービス）を提供します。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人北信福祉会
- (2) 法人の所在地 福島県福島市南矢野目字オノ後6番地の2
- (3) 電話番号 024-573-0809
- (4) 代表者氏名 上西 和子
- (5) 設立年月日 平成8年8月30日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種別 指定通所介護事業所
- (2) 指定番号 第0771300589号
- (3) 事業所の名称 ハッピー愛ランドほばらデイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 福島県伊達市保原町字泉町1番地1
- (5) 電話番号等 024-573-0811（FAX）024-573-0812
- (6) 管理者氏名 施設長 津田 みどり
- (7) 開設年月日 平成24年10月1日
- (8) 利用定員 30名
- (9) 営業日及び営業時間等
 - ア 営業日 毎週月曜日から土曜日まで
 - ただし、年末年始の12月30日から1月2日までの日を除く。

イ 営業時間 8：30～17：30

ウ サービス提供時間 9：10～16：20（7時間10分）

- (10) 通常の事業の実施地域 伊達市のうち旧伊達町、旧保原町及び旧霊山町に属する区域内並びに桑折町及び国見町に属する区域内並びに福島市のうち瀬上地区及び岡部地区に属する区域

(11) 事業所の運営方針

事業所は、要介護状態となった場合においても、利用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、生活機能の維持又は向上を目指し、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機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを念頭に、利用者に対し指定第1号通所事業（通所型サービス）を提供する。

3 施設・設備等の概要

次に掲げる施設・設備等をご用意しております。

区 分	室数等	備 考
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	
静養室	1 室	
相談室	2 室	併設施設と共用
浴室	1 室	個別浴槽 2、機械浴 1
トイレ	3 か所	
事務室	1 室	
送迎車両（リフト車両）	5 台（4 台）	

（注）1 上表は厚生労働省基準により、指定通所介護に設置が義務付けられている設備等です。

4 従業者の配置状況

利用者に対し指定通所介護を提供するため、次に掲げる従業者を配置しております。

職 種	主な職務内容	指定基準
管理者	事業所の業務全般の統括及び職員の指揮監督	1 人
生活相談員	利用者等の各種相談・要望業務等	1 人以上
看護職員	主に利用者の健康管理及び療養上の世話等	1 人以上
介護職員	利用者の身体的精神的介護や日常生活上の世話	4 人以上
機能訓練指導員	利用者の機能訓練計画による訓練の実施・指導等	1 人以上
歯科衛生士	利用者の口腔機能のケア・セルフケア指導等	—

（注）従業者の配置については、指定基準を遵守しております。

5 従業員の勤務体制

事業所の従業員は、主に次に掲げる勤務体制のもと、指定通所介護を提供しております。

職 種	勤 務 体 制	備 考
管理者 生活相談員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	
介護職員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	
看護職員 機能訓練指導員 歯科衛生士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	

(注) 土曜日・日曜日・祝祭日の勤務体制は、上表と異なる場合があります。

6 指定通所介護の利用手続き等

(1) 通所型サービス利用の事前相談等

サービスの内容を知りたい、又はサービスの提供を受けたいと考えている方は、まずはお電話等でご連絡のうえ、相談して下さい。場合によって、職員が自宅等にお伺いしてご相談をお受けします。

(2) 通所型サービスの内容説明等

通所型サービスの提供に先立ち、あらかじめ、利用申込者やご家族に対して、事業所の運営規程の概要、従業員の勤務体制その他サービスを選択するうえで参考となる内容を記した説明書やパンフレットをお渡しして説明を行い、利用申込者やご家族から文書により同意を得たうえで、契約を締結することとしております。

(3) 受給資格等の確認

通所型サービスの提供に先立ち、利用者がお持ちになる介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間又は各市町村の予防型・通所型サービス利用対象者確認票の有効期間及び認定審査会の意見が記載されている場合、その意見を確認させていただきます。

(4) 契約後の具体的な利用調整

ご契約後、利用者が具体的にどのような日程で通所型サービスを利用できるかについては、担当の地域包括支援センターが利用者の希望等をお聞きして調整することとなります。

(5) 要支援更新認定の申請に係る援助

指定居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援更新認定の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行います。

7 通所型サービス計画書の作成

事業所は、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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「通所型サービス計画」を作成し、この計画に基づき必要な介護及び機能訓練等の援助を行うこととします。

なお、この計画の内容については、利用者やご家族に説明し、利用者やご家族から文書により同意を得たうえで、当該計画書を利用者にお渡しすることとしております。

8 通所型サービスの内容等

(1) サービスの内容

通所型サービス計画に基づき、次に掲げる通所型サービスを提供いたします。

ア 日常生活上の介護

- ・ 利用者の自立の支援や日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況や生活のリズムに合わせて、支援・援助を行います。
- ・ 施設内を単独で移動することが困難な利用者に対して、介助や付添いを行います。

イ 排せつ

- ・ 利用者の状況に応じた適切な排せつ介助(例：おむつ交換を含む。)を行うとともに、排せつの自立について、必要な援助を行います。

ウ 機能訓練やレクリエーション

- ・ 利用者の通所介護計画や心身の状況等に応じ、日常生活を営むために必要な機能を改善し、又は維持するための生活リハビリを中心とした機能訓練を行います。
- ・ さまざまなイベントを企画し、利用者の方々に楽しい時間を過ごしていただきます。

エ 入浴

- ・ 通常の入浴のほか、利用者の心身の状況によりリフト浴、部分浴又は清拭となる場合があります。

オ 食事の提供

- ・ 利用者の心身の状況に応じて、次に掲げる食形態で食事を提供いたします。
主食：常食、軟飯、お粥、粥ゼリー 副食：常食、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食
水分：状態に合わせてトロミ剤を使用します。
- ・ 利用者の心身の状況により食事の介助を行います。
(食事時間) 昼食 12：00～
- ・ 食事の取置きは、食品の衛生管理上、食事提供時刻から2時間となります。

カ 口腔ケア

- ・ 口腔内の清潔を保持し、口腔機能の維持向上に取り組みます。

キ 相談及び援助

- ・ 生活相談員が各種相談や要望に応じ、必要な助言その他の援助を行います。

ク 送迎

概ね次に掲げる時間帯に、事業所の専用車によりご自宅の玄関前まで送迎いたします。

なお、通常利用する曜日以外でのご利用やご利用時間を延長したり、短縮したりしてのご利用の際は、ご家族による送迎対応をお願いすることがあります。

ア) お迎え時間 8：15～ 9：05

イ) お送り時間 16：25～17：10

ケ その他必要なサービス

健康管理：看護職員による血圧等のチェックや健康相談サービスを受けることができます。

(2) サービス提供の記録

担当者は、別に定める“サービス提供記録”に利用者の健康状態や提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、申し出があった場合は書面によりその情報を提供します。

(3) サービス提供の中止

利用者がサービスを利用中に次に掲げる事情が発生した場合、事業所では、当該サービスの提供を中止して、利用者にご帰宅してもらうことがあります。

ア 利用日当日の健康チェックの結果、サービス利用に支障がある体調の不調が発見された場合

イ 利用中に利用継続するに支障がある体調の不良が生じた場合

ウ 他の利用者又は事業所の従業員の生命又は身体、安全に重大な影響を与える行為があった場合

9 通所型サービスに係る利用者負担金等の請求・支払い等

(1) 通所型サービスに係る利用者負担金等

利用者が通所型サービスの提供を受けたときは、利用者には、当月に受けたサービス等について、請求に基づき、別表に掲げる(1)及び(2)の区分に応じ、それぞれ計算して得た額の合計額を、「利用者負担金等」としてお支払いいただくこととなります。

(2) 請求の方法

利用者への請求は、原則として、利用者の1か月分の利用者負担金等の額を一括して請求する月精算方式で、請求書は、利用者又はあらかじめ指定された者（以下「利用者等」という。）に対し、郵便による方法で利用月の翌月15日（15日が集荷郵便局により集荷できない日であるときは、翌集荷日）までに発送いたします。

(3) 支払いの方法

利用者負担金等の額のお支払いは、毎月25日、口座振替による方法となります。

つきましては、利用月の利用者負担金等の額を翌月25日に指定口座から引き落としができるように、ご準備願います。

(4) 領収書の送付

領収書は、事業者の指定口座への入金を確認した後、利用者等にお送りします。

(5) サービスの内容や利用者負担金等の変更

介護保険法等関係法令の改正や経済状況の著しい変化等の理由により、サービスの内容や利用者負担金等を変更する場合があります。この場合、利用者又はその家族等に対する説明（お知らせ）は、変更内容やその理由等を記載した文書を郵送する等の方法で行い、確認後に文書により利用者の同意をいただきます。

なお、これらの変更に同意できない場合は、本契約を解除することができます。

(6) 通所型サービスの利用(予約)を取り消す場合のキャンセル料の取扱い

利用者がサービスの利用予約を取り消す場合は、遅くとも利用日の前営業日17時まで連絡をお願いします。例えば、利用日が月曜日の場合、前週土曜日17時までをお願いします。また、利用日当日、体調不良（受診が必要な状況等）により急遽取り消す場合は、8時00分までに連絡をお願いします。このような場合は、キャンセル料はいただきません。

ただし、利用日当日お迎えに訪問した際、その場で利用者やご家族からサービス利用を取りやめる旨申出があった場合は、原則として、昼食代に相当する額のキャンセル料をいただくこととしております。

10 通所型サービスの提供上の留意点

(1) 緊急時の対応

利用者の健康状態が急変した場合は、利用者のご家族等あらかじめ指定された連絡先に速やかに連絡するとともに、必要に応じて利用者の主治医に連絡する等の必要な対応をお取りします。

なお、どうしても連絡がつかない場合は、事業所の判断により対応いたします。

(2) 事故発生時の対応（損害賠償を含む。）

利用者へのサービス提供に際し利用者が負傷する等事故が発生した場合は、速やかに必要な対応を取るとともに、利用者のご家族等あらかじめ指定された連絡先や市町村等に連絡します。なお、事業所の過失等事業所側の責任により発生した事故については、損害賠償の責任を負います。

(3) 身体拘束、薬物投与等による行動の制限

「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て、介護サービスを提供する。」という方針のもと、利用者への身体拘束、薬物の投与等により行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を守るために緊急やむを得ない場合を除いて、行いません。なお、身体的拘束等を行う場合は、事前に利用者やご家族に対して説明を行い、文書により同意を得たうえで、行うこととしております。

また、別に定める「サービス提供記録」に制限の根拠、その態様、期間等を記載します。

(4) 虐待の防止対策

虐待防止のための指針を整備し、当該指針のもと、担当者を配置のうえ、事業所内で虐待防止委員会をおおむね3か月に1回開催し、虐待を防止するための様々な検討・協議を行うとともに、従業者向けの研修を年1回実施する等、利用者に対する虐待の未然防止に努めます。

なお、サービス提供中に事業所の従業者又は擁護者(利用者のご家族等で当該利用者を現に養護する者をいう。)により虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村等へ通報することとしております。

(5) 感染症・食中毒対策

感染症又は食中毒の発生予防とまん延の防止のための指針を整備し、当該指針のもと、対策等を検討・協議するための委員会をおおむね3か月に1回開催し、その結果を従業者に周知するとともに、従業者を対象とする研修や感染症の防止やまん延を防止するための訓練をそれぞれ年1回実施する等、感染症及び食中毒の発生予防とまん延防止に努めます。

(6) 非常災害対策

“利用者の生命を第一”として捉え、事業所の消防計画に基づき適切な対応に努めます。

また、火災、台風災害、地震災害等の非常災害に備え、定期的に避難訓練、通報訓練及び防災教育を行うとともに、年2回総合訓練を行います。

(7) 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時に利用者に対して、介護サービスを継続的に提供したり、早期に提供再開できるようにするための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、並びに当該業務継続計画に基づき次に掲げる必要な措置を講じるよう努める。

ア 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練をそれぞれ年1回、定期的実施する。

イ 事業所は、少なくとも年1回、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

(8) 秘密の保持等

ア サービスを提供するうえで知り得た利用者やご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。この守秘義務は、契約終了後も同様とします。

イ サービスを提供するうえで居宅介護支援事業者等に対し、利用者やご家族に関する情報を提供する場合は、事前に文書により利用者やご家族の同意を得るものとします。

ウ 利用者の医療行為上、緊急に利用者に関する情報を必要とする場合は、関係医療機関に対し、利用者に関する情報を提供することがあります。この場合、事後に利用者にもその旨報告します。

(9) 個人情報の取扱い

事業所では、利用者から提供された利用者やご家族に関する個人情報(以下「利用者等の個人情報」という。)について、関係法令及び厚生労働省が示した医療、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、次に掲げる対応・取扱いをします。

ア 事業所内部における個人情報の利用

事業所内において、次に掲げる業務に使用します。

- ア) 利用者に提供する介護サービス
- イ) 介護保険の請求等に係る事務
- ウ) 利用者に係る事業所の管理運営業務のうち、
 - ・ サービス利用等の管理事務
 - ・ 会計・経理事務
 - ・ 事故等の報告事務
 - ・ 当該利用者の介護サービスの改善・向上のための事務
- エ) 事業所内部の管理運営業務のうち、
 - ・ 従業者の資質の向上のための行う研修等で使用する資料の作成

イ 利用者等の個人情報の外部への提供

次に掲げる場合、利用者等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ア) 介護保険請求事務等の業務の一部を外部事業者への業務委託する必要がある場合
- イ) 他の介護保険事業者、保健医療サービス事業者及び福祉サービス事業者と連携や連絡調整を図る必要がある場合
- ウ) 利用者が医療機関で診察を受ける際に個人情報を必要する場合
- エ) 身元引受人やご家族に生活の状況や心身の状況を説明する場合
- オ) 事業所で研修生やボランティアを受け入れる場合において必要とする場合
- カ) 介護サービス提供時に発生した事故等に関して損害賠償保険適用等についての保険会社への相談、請求等を行う必要がある場合
- キ) 保険者、行政機関その他関係機関からの照会に対して回答を行う必要がある場合
- ク) 外部監査機関、評価機関等に対し情報提供を行う必要がある場合
- ケ) 介護保険審査支払機関にレセプトを提出し、及び介護審査支払機関からの照会に対し回答する必要がある場合

ウ 利用者に関する外部からの問い合わせに対する対応

外部からの来所や電話等による利用者に関するお問い合わせについては、個人情報の保護の観点から、前項イの場合を除いて、お答えを差し控えております。

なお、外部からの問い合わせに対して個人情報の提供範囲等個人情報の提供についてご希望がありましたら、遠慮なくお申し付け下さい。

エ 事業所内における写真の掲示及び広報誌上での写真や名前等の掲載

レクリエーション行事等で撮影した写真を施設内に掲示したり、身元引受人やご家族、事業所外の方々に事業所についての理解を深め、利用者の日常生活の様子等を知っていただくために、広報誌に利用者の写真や氏名等を掲載させていただくことがあります。

なお、これらを希望されない場合は、遠慮なくお申し付けください。

11 通所型サービスの利用上の留意点

(1) 専用車両による送迎

別に定める運行工程表により送迎をいたします。なお、送迎時間帯は事前にお知らせいたします。

(2) 健康チェック及び体調確認

利用当日の健康状態について、サービス利用時や送迎時に確認させていただきます。

(3) 自己都合によるサービス利用時間の変更

都合により利用日のサービス利用時間を変更したい場合は、利用日の前営業日 17 時までに連絡をお願いします。例えば、利用日が月曜日の場合、前週土曜日 17 時までにお願いします。

(4) 体調不良によるサービス利用時間の変更又は中止

利用当日、体調不良により急遽サービスの利用時間の変更や中止をしたい場合は、8 時 00 分までに連絡をお願いします。

(5) 食事のキャンセル

都合により利用日の昼食をキャンセルしたい場合は、利用日の前営業日 17 時までに連絡をお願いします。

(6) 面会

- ・ 面会は、10 時 00 分から 15 時 00 分までの間をお願いします。
- ・ 面会される方に風邪の症状がある場合は、面会をお控え願います。
- ・ インフルエンザ、コロナウイルス等感染症が発症、まん延している場合は、面会をご遠慮いただくことがありますので、あらかじめ電話等でご確認願います。
- ・ 面会時にご家族等が利用者のために飲食物をお持ちになることがありますが、食事制限をされている利用者もおりますので、必ず職員にその旨お伝え願います。

(7) 喫煙 施設内全面禁煙となっております。

(8) 飲酒 飲酒は、認められておりません。

(9) 設備、器具の使用

施設内の設備や器具は、事故防止の観点から、担当者の指示に従って使用してください。

なお、使用にあたり、利用者の故意又は重大な過失によって建物、設備、器具等に損害を与えた場合は、損害の相当額を補償していただくか、現状に復していただくこととしております。

(10) ペットの持込み

施設内へのペットの持込みは、認められておりません。

(11) 宗教活動等

施設内における宗教活動、政治活動、物品の販売は、認められておりません。

(12) 利用者間の金品、飲食物の授受等

利用者間の金品や飲食物の授受は、トラブル防止や医療・衛生上の観点からご遠慮願います。また、従業者に対する物品の贈答や飲食物のおもてなしは、一切お断りしております。

(13) 施設内での金銭・貴重品の管理

トラブル防止の為、金銭・貴重品の持ち込みは原則ご遠慮願います。

(14) 携帯電話の使用

他の利用者の迷惑にならないよう、指定された場所において使用してください。

(15) 写真や動画の撮影等

個人情報の保護の観点から、施設内での撮影は、許可なく行わないでください。

(16) その他の留意事項

(1)から(15)までに掲げる留意事項のほか、施設利用上、心配や気になる点がございましたら、気軽に担当者にお尋ねください。

12 サービスの終了

(1) 利用者からの申し出による解約

契約の期間中であっても、利用者から事業所に対し、契約を終了する日の7日前までに通知することにより、契約を解約することができます。ただし、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、直ちに契約を解約することができます。

ア 利用者負担金等の額の変更に同意できない場合

イ 利用者が病院又は診療所に入院した場合

ウ 事業所又は事業所の従業者が正当な理由なく、契約に定める通所型サービスを提供しない場合

エ 事業所又は事業所の従業者が守秘義務に違反した場合

オ 事業所又は事業所の従業者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

カ 他の利用者が利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応を取らない場合

(2) 事業所からの申し出による解約

次に掲げる事由のいずれかに該当する場合には、事業所から利用者に対し、契約を終了する日の30日前までに文書で通知することにより、契約を解約することができます。

ア 利用者負担金等の額の支払いが正当な理由なく、支払日から1か月以上遅延し、催告にもかかわらず、催告の日から15日以内に支払われない場合

イ 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化して専門的な医療行為が必要となり、事業所における対応が著しく困難であると判断された場合

ウ 利用者が故意又は重大な過失により事業所又は事業所の従業者若しくは他の利用者の身体、財物、信用等を傷つけることによって、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場

合

- エ 利用者、その家族、身元引受人等が事業所の従業員や他の利用者等に対し、著しい不信行為又は迷惑行為（カスタマーハラスメントを含む）を行うことによって、当該利用者との信頼関係が著しく損なわれ、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場合
- オ 契約締結時に、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告知せず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- カ やむを得ない事由により、事業所を閉鎖する場合又は縮小する場合

(3) 自動終了

事業所との契約においては、契約の終了日を要介護認定又は要支援認定の有効期間の満了日までとされておりますが、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、事業所との契約は、その時点で自動的に終了することとなります。

- ア 利用者が死亡した場合又は介護保険被保険者資格を喪失した場合
- イ 利用者が介護保険施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合
- ウ 要介護更新認定等により利用者の心身の状況が要介護 1 から要介護 5 と判定された場合
- エ 事業所の施設・設備の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
- オ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は介護保険の指定を辞退した場合
- カ 法人が解散した場合又は破産した場合

13 相談・要望体制等

(1) 苦情解決

事業所におけるサービス等に関する苦情は、苦情解決責任者や第三者委員を配置し、迅速、かつ、適正に対応しております。お気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日（祝祭日、年末年始を除く。）の 9 時～17 時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
苦情解決責任者	山家 弘幹（ハッピー愛ランド施設長）	☎ 024-552-2466
第三者委員	阿部 正美（社会保険労務士）	☎ 024-555-0201
	中村 ミネ（福島市民生児童委員）	☎ 024-553-1209
受付担当者	星 陽子（副主任介護職員兼生活相談員）	☎ 024-573-0813
	菅野 麻以（生活相談員）	(fax) 024-573-0812

また、入所者は、介護保険法等関係法令の規定に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

- ア 伊達市の担当窓口：高齢福祉課介護保険係（Tel024-575-1299）
- イ 福島県運営適正化委員会・苦情解決部会の苦情相談窓口（Tel024-523-2943）

ウ 国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口（Tel024-528-0040）

(2) 相談要望

当事業所におけるサービス等に関する相談、要望は、気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の 9 時～ 17 時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
受付担当者	菅野 麻以（生活相談員）	☎ 024-573-0813 (fax) 024-573-0812

(3) 個人情報の保護等

当事業所の保有する個人情報の保護又は自己情報の開示に関する相談は、気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の 9 時～ 17 時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
個人情報統括責任者	土田 美幸（法人本部事務局総務部長）	☎ 024-573-0809
受付担当者	菅野 麻以（生活相談員）	☎ 024-573-0813 (fax) 024-573-0812

(4) サービス提供記録の作成、保管、閲覧等

利用者に対する通所型サービスの提供にあたり、サービス提供記録を作成し、サービス提供終了後、その終了日から 5 年間保管され、この間、利用者やご家族の方は、事業所に申し出るによりサービス提供記録の閲覧や複写物の交付を受けることができます。

(5) 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

事業者は、通所型サービスの提供にあたり、利用申込者及びご家族に対しまして、本書面に基
づき運営規程の概要、従業者の勤務体制、介護サービスの内容等の重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事 業 者 名 称 社会福祉法人 北信福祉会
(事業所名) ハッピー愛ランドほばらデイサービスセンター

指定番号 介護保険事業所番号 0 7 7 1 3 0 0 5 8 9

住 所 福島県福島市南矢野目字才ノ後 6 番地の 2
(事業所の所在地)

福島県伊達市保原町字泉町 1 番地 1 号

説 明 者 職 名

氏 名

私は、本書面により事業者からデイサービスセンターほばらが提供する介護サービスの内容
等の重要事項の説明を受け、当該事業所が提供する介護サービスを利用することについて、同意
いたします。

令和 年 月 日

利用申込者 住 所

氏 名

ご 家 族 住 所
(身元引受人)

氏 名

別 表

通所型サービスに係る利用者負担金等

(1) 介護保険の給付対象とされるサービス

このサービスは、利用料の大部分が介護保険から給付され、残りを利用者からご負担いただくもので、利用者には、利用者の要介護状態区分や「介護保険負担割合証」に記載された負担割合に応じて、下表の該当する利用者負担分の額に利用した日数や回数等を乗じる等、それぞれ計算して得た額の合計額(ア+イ)をご負担いただくことになります。

なお、介護保険の給付の範囲を超えるサービスの利用は、全額自己負担となります。

(ア)【基本部分】※身体介助及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (上段1割・中段2割 ・下段3割)
通所型サービス (独自)・月額	事業対象者、要支援1、要支援2 (週1回程度)	17,980円	1,798円
			3,596円
			5,394円
	事業対象者、要支援2 (週2回程度)	36,210円	3,621円
			7,242円
			10,863円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合には、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(イ)【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担 (上段1割・中段2割・下段3割)
口腔機能向上加算 (Ⅰ) ※③	口腔機能の向上を目的として個別に実施される口腔清掃の指導等の実施や摂食・嚥下機能に関する訓練の指導を行った場合	1, 5 0 0 円	1 5 0 円
			3 0 0 円
			4 5 0 円
口腔機能向上加算 (Ⅱ) ※③	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたった場合	1, 6 0 0 円	1 6 0 円
			3 2 0 円
			4 8 0 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護職員総数のうち、介護福祉士の資格を有する職員が40%以上、又は勤続年数が7年以上の職員の割合が30%以上である。	2 4 0 円 (週1回程度)	2 4 円
			4 8 円
			7 2 円
		4 8 0 円 (週2回程度)	4 8 円
			9 6 円
			1 4 4 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇改善に関し、一定の要件を満たして取り組んでいる場合		利用総単位数の 9.0%相当額

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(ウ)【減算】以下の要件に該当する場合は、下記の額を減算します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物に居住するもの又は同一建物から利用する者に通所型サービス <u>(みなし・独自)</u> を行う場合	支援1程度：376円
		支援2程度：752円
定超	利用者の数が利用者定員を超える場合	基本利用料の30% (70%にて算定)
人欠	看護・介護職員の人員が基準に満たない場合	基本利用料の30% (70%にて算定)

(2) (1)以外の費用

- ア 食事の提供に要する費用 750円
- イ おむつに伴う衛生材料費、レクリエーションにかかる費用
- ・ リハビリパンツ・オムツ 100円/枚 ・ パット 50円/枚
- ウ サービス提供記録等複写物に係るコピー代 10円/枚