重要事項説明書

ハッピーエブリ取手井野店

１．事業所について

（１）概要

事業所名	ハッピーエブリ取手井野店
所在地	茨城県取手市井野 3－11－13
電話	０２９７－８４－１１４４
ＦＡＸ	０２９７－８４－１１４５
介護保険事業者番号	（地域密着型通所介護） （介護予防通所介護相当サービス）
提供するサービス	地域密着型通所介護 介護予防通所介護相当サービス
サービスを提供する地域	取手市
営業日	月曜日～金曜日（１２月３０日～１月３日は除く）
営業時間	午前の部　09:00～12:00　午後の部　13:30～16:30
休業日	土曜日・日曜日　１２月３０日～１月３日
管理者	河村　聡

（２）サービスの提供時間帯と定員

【1 単位目】午前の部

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間	９：００～１２：００					休み	休み
定員	１０名						

【2 単位目】午後の部

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間	１３：３０～１６：３０					休み	休み
定員	１０名						

（３）事業所の職員体制

午前の部および午後の部（参考例）

職種	資格	常勤･非常勤
管理者	介護福祉士	常勤兼務
生活相談員	介護福祉士	常勤兼務
機能訓練指導員	柔道整復師 看護師、理学療法士等	常勤兼務 非常勤
介護職員	介護福祉士又は無し	常勤

※　職員体制については、常に変動するため上記の体制を確約するものではなく法令に順守した職員体制とします。

（４）従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	従業者の管理及び業務の管理、介護計画の作成等。
生活相談員	利用者の生活向上を図るために適切な相談、援助その他の介護サービスの提供、介護職員に対する技術指導。
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能減退を防止するための訓練、指導、助言。
介護職員	介護サービスの提供。

（５）利用施設の概要

用　途	通所介護
建物の構造	鉄骨
延べ床面積	79.74 ㎡
利用定員	1 単位目　10 名、 2 単位目　10 名
設備の概要	機能訓練室　63.463　㎡ 静養室　3.750 ㎡ 事務室　3.750 ㎡ 相談室　3.750 ㎡

２　サービス内容

（１）送迎サービス
（２）健康チェック
（３）日常動作訓練
（４）個別機能訓練
（５）身体介護
（６）相談助言

３．利用料金について

（１）施設利用の利用料金計算の仕組み

介護保険料金は、行政が決定した単位数に基づき下記の計算となります。

（サービス単位　＋　加算　）×地域加算　　＝　利用料金

【介護予防通所介護相当サービス】

サービス項目	単位数	算定回数
事業対象	1798	月1回
要支援1の方 （週1回程度）	1798	月1回
要支援1の方 （日割り）	59	1日につき
要支援2の方 （週2回程度）	3621	月1回
要支援2の方 （日割り）	119	1日につき
要支援2の方 （週1回程度）	1798	月1回
要支援2の方 （週1回程度の日割り）	59	1日につき
加算項目	単位数	算定回数
口腔機能向上加算Ⅱ	160	月1回
科学的介護推進体制加算	40	月1回
送迎減算	−47	1回
介護職員処遇改善加算Ⅱ22	所定単位の1,000分の125	1か月

【地域密着型通所事業】

介護度	単位数	算定回数
要介護1の方	416	1回毎
要介護2の方	478	1回毎
要介護3の方	540	1回毎
要介護4の方	600	1回毎
要介護5の方	663	1回毎
加算項目		算定回数
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	56	1回毎
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）（イ)と(ロ)は併用不可	76	1回毎
個別機能訓練加算Ⅱ	20	月1回
口腔機能向上加算Ⅱ	160	月2回
ADLⅠ	30	月1回
科学的介護推進体制加算	40	月1回
送迎減算	−47	1回
介護職員処遇改善加算Ⅱ2	所定単位の1,000分の125	月1回

※　国及び地方自治体による介護報酬の改定があった場合、単位数については改定後の単位数となります。

※　加算サービスについては、適宜対応します。

（２）サービス利用料金（参考）あくまでも例となります。

ご利用料金の目安	算定数	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象	1か月	2,321円	4,642円	6,963円
要支援1	1か月	2,321円	4,642円	6,963円
要支援2	1か月	4,181円	8,362円	12,543円

要介護1	1回	541円	1,082円	1,623円
要介護2	1回	604円	1,209円	1,812円
要介護3	1回	669円	1,338円	2,007円
要介護4	1回	731円	1,463円	2,193円
要介護5	1回	797円	1,594円	2,391円

※上記料金表は、平均的な金額の目安であり実際の金額ではありません。
　加算サービスの実施により料金は変動します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合せて、ご契約者様の負担額を変更いたします。

☆ご利用者様の現在の年収によって1割負担、2割負担3割負担が決定されます。詳細はお住まいのご住所の市役所、区役所、役場等にご確認下さい。

（３）利用料金のお支払方法

前記（１）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、当該月翌月の通所日にご請求します。利用料金のお支払いは口座引き落としまたは現金でのお支払いとなります。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

４.サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

担当のケアマネージャー様が作成するケアプランに従って、当事業所が契約書を作成し、契約締結の上サービスをご利用頂きます。

（２）利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加する事が出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。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ご契約者様のご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ご契約者様にご提示して協議します。また、ご契約者様の都合による欠席が2カ月間に及ぶ場合は、事業所の稼働状況により、他の利用可能日時へ変更する場合があります。ご契約者様の都合による欠席が2ヵ月に及ぶ場合は、契約解除の対象となりますので、ご了承ください。

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）

責任者 河村　聡

電話番号：0297-84-1144　　FAX 番号：0297-84-1145

受付時間 毎週月曜日～金曜日、（１２月３０日から１月３日は除く）

９：００～１７：００

苦情は、直接お電話・ＦＡＸ・書面にて受け付けます。

◎取手市　高齢福祉課　　電話：0297-74-2141

◎茨城県国民健康保険団体連合会　　電話：029-301-1550

（２）お申し立て頂いた苦情に関しましては、苦情対応委員会を開催し、改善策を協議いたしまして、直接又は書面にてご回答させていただきます。

６．緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合には、速やかに主治医、当該利用者様のご家族にご連絡します。事前に主治医、ご家族の連絡先をご教示下さい。

連絡先	名称・氏名	住所	電話番号
主治医			
ご家族			

７．事故発生時の対応

（１）当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族等に連

絡するし、再発防止対策に努めその対応について協議します。

（２）当事業所は、重大事故等が発生した場合には、直ちに所定の「事故等発生状況報告書」の書式により、関係者の状況、事故等の内容、対応等を記録し、監督官庁に報告をします。

（３）当事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにすることとします。ただし、事業者及び従業者の責に帰することができない事由による場合は、この限りではありません。

８．損害賠償保険の加入

当事業所は下記の介護事業者賠償責任保険により、利用者様に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

保険名　　福祉事業者総合賠償責任保険

保険会社名　三井住友海上火災保険株式会社

証券番号　　ＮＥ６０７９６６２５

９．非常災害対策
当事業所は、非常災害に備えるため、年２回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

１０．当社の概要

名称･法人種別	株式会社ハッピーエブリ
代表者役職氏名	代表取締役　山中　智恭
本社所在地	神奈川県横浜市中区新山下三丁目 15 番6－404
本社電話番号	045-228-7413
定款の目的に定めた主な事業	地域密着型サービス事業
	介護予防通所介護相当サービス

１１．秘密保持と個人情報保護について
当事業所は、利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、また別途利用者に提示する「個人情報使用同意書」に従って適切な取り扱いに努めるものとします。

１２．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などとの連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。
（２）地域密着型通所介護サービス並びに介護予防通所介護担当サービス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、本事業所が所在する地域の包括支援センターの職員、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、「運営推進会議」と言います）を設置し、おおむね６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共に、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。

１３．送迎について
（１）送迎は原則として、玄関先までのお迎え、お送りとなります。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご契約者様、ご家族様とお話合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
（２）送迎時間につきましては、交通事情等で、10 分以上到着が遅れる場合がございます。
（３）ご契約者様の体調不良等を除き、準備等が出来ていない場合、他のご利用者様にご迷惑をおかけしてしまいますので長時間待機することはできません。ご契約者様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
（４）送迎中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

（５）送迎中は、やむを得ず急停止する場合が御座います。ご理解、ご了承をお願いしております。

（６）ご利用日当日に体調不良などの原因で、ご利用の中止、変更をされる場合には、施設へのご連絡をお願い致します。ご連絡がなくご利用の中止、変更が５回以上あった場合には、キャンセル料として、１回 500 円を申し受ける事がございますので、ご注意をお願い致します。

１４．基本料金以外の実費負担について
利用者が希望する場合に、施設備品や運動器具等を販売する場合があります。その場合には実費をお支払い頂きます。

介護予防通所介護相当サービスまたは、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。

令和　　年　　月　　日

事業者　　株式会社ハッピーエブリ
住所　　神奈川県横浜市中区新山下三丁目１５番６－４０４
代表者　　山中　智恭　　印

事業所　　ハッピーエブリ取手井野店
住所　　茨城県取手市井野 3－11－13
説明者　　印

私は、本書面に基づいて、事業者からの重要事項説明を受け、介護予防通所介護相当サービスまたは、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者
住所
氏名　　印

利用者代理人（選任する場合のみ）
住所
氏名　　印