

[重要事項説明書]

令和3年11月1日

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社碓氷ケアサポート |
| (2) 法人所在地 | 群馬県北群馬郡榛東村大字新井 2663 番 1 |
| (3) 電話番号 | 027-388-9100 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 漆田 光男 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の名称 | デイサービスはなみずき榛東 |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県北群馬郡榛東村大字新井 2663 番 1 |
| (3) 電話番号 | 027-388-9100 |
| (4) 事業所長氏名 | 漆田 光男 |
| (5) 事業所の種類 | 通所介護 ・介護予防通所介護
群馬県 1072200833 号 |
| (6) 開設年月日 | 平成 28 年 11 月 1 日(通所介護)
平成 28 年 11 月 1 日(介護予防通所介護) |
| (7) 利用定員 | 28 名 |
| (8) 利用可能設備等 | 食堂兼機能訓練室 99.34 m ²
相談室、静養室、浴室、トイレ |

3. 事業実施地域

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| (1) 事業の実施地域 | 北群馬郡、渋川市、前橋市、高崎市 |
| (2) 営業日 | 月曜日～土曜日（日曜日 および 12/30～1/3 は休業） |
| (3) 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 |
| (4) サービス提供時間 | 午前 9 時 00 分～午後 4 時 30 分 |

4. 職員配置状況

- | | |
|--------------|--------|
| (1) 管理者 | 1 名 |
| (2) 生活相談員 | 4 名以上 |
| (3) 看護職員 | 4 名以上 |
| (4) 介護職員 | 15 名以上 |
| (5) 兼機能訓練指導員 | 5 名以上 |

5. 当事業所が提供するサービスの内容

- (1) 食事の提供 … 栄養価を考慮し、季節感ある食事に配慮します。
- (2) 入浴介助 … 手すりや座位式特殊浴槽が設備された浴室にて、介助により安心して入浴していただけます。
- (3) 排泄介助 … トイレ誘導からオムツ交換まで、適切な対応をします。
- (4) 機能訓練 … 個々の身体状況に合わせたりハビリを行ないます。
- (5) 送迎 … 適切な送迎方法でご自宅まで送迎します。
- (6) レクリエーション … 適度な運動、製作活動、カラオケ等多岐にわたる余暇活動を提供させていただきます。
- (7) 健康チェック … ご利用ごとの血圧・体温・脈拍の測定、また月1回の体重測定により、利用者の健康管理を行ないます。
- (8) 生活相談 … 生活全般にわたる相談、また便利な介護用品の紹介等に応じます。
- (9) その他

6. 利用料金

最終ページをご覧ください。

7. 利用料金のお支払い方法

- (1) 現金集金 … 所定の利用者負担金徴収票をお渡ししますので、次回利用時にお持ち下さい。
 - (2) 銀行振込 … 所定の振込用紙にて、指定期日までに最寄りの銀行より振り込んでいただきます。
 - (3) 自動引落 … 所定の用紙にてお申し込み頂き、代金をご指定の預金口座より振替回収させていただきます。毎月 25 日（銀行休業日の場合は翌営業日）が引落日となります。
- 以上の3通りの中からご契約の際にお選びください。

8. キャンセル規定

利用者のご都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	昼食材料費 540 円 (※特別食は実費)

9. 個人情報の取扱い

1. 事業者は、利用者からご提供いただいた利用者本人及び家族に関する個人情報を下記の目的以外に利用致しません。

【利用者の個人情報の利用目的】

- ・ 利用者への介護サービス提供
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者のために行なう管理運営業務（利用状況の管理、会計、事故報告等）
- ・ 事業所のために行なう管理運営業務（介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料作成、学生などの自習への協力、職員の教育のために行なう事例研究等）

なお、下記目的のためには、利用者及び家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

【利用者の個人情報を第三者へ提供する場合】

- ・ 介護保険事務などの事業所業務の一部を外部事業者へ業務委託を行なう場合
- ・ 他の介護事業者との連携（サービス担当者会議等）、連絡調整が必要な場合
- ・ 利用者の受診にあたり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
- ・ 研修等の実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合
- ・ 損害賠償保険等の請求にかかる保険会社への相談または届出等
- ・ 施設広報誌等の写真の掲示

2. 利用者又は代理人が個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等を申し入れることができます。その場合事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

10. 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

- | | |
|------------------|------------------|
| ◇ デイサービスはなみずき榛東 | TEL 027-388-9100 |
| [受付]月曜日～土曜日 | 午前 8:30～午後 5:30 |
| [担当]管理者 | 須本久美 |
| ◇ 榛東村役場 | TEL 0279-54-2211 |
| ◇ 渋川市役所 | TEL 0279-22-2111 |
| ◇ 前橋市役所 | TEL 027-898-6152 |
| ◇ 高崎市役所 | TEL 027-321-1111 |
| ◇ 群馬県介護高齢課 | TEL 027-226-2561 |
| ◇ 群馬県国民健康保険団体連合会 | TEL 027-290-1323 |

11. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、下記の緊急連絡先に連絡の上必要に応じて、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者に連絡いたします。

(1) 緊急連絡先

氏名		続柄	
住所	〒 ー		
電話	①	②	

(2) 主治医

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ㏀ ㏁ ㏂ ㏃ ㏄ ㏅ ㏆ ㏇ ㏈ ㏉ ㏊ ㏋ ㏌ ㏍ ㏎ ㏏ ㏐ ㏑ ㏒ ㏓ ㏔ ㏕ ㏖ ㏗ ㏘ ㏙ ㏚ ㏛ ㏜ ㏝ ㏞ ㏟ 㞀 㞁 㞂 㞃 㞄 㞅 㞆 㞇 㞈 㞉 㞊 㞋 㞌 㞍 㞎 㞏 㞐 㞑 㞒 㞓 㞔 㞕 㞖 㞗 㞘 㞙 㞚 㞛 㞜 㞝 㞞 㞟 㞠 㞡 㞢 㞣 㞤 㞥 㞦 㞧 㞨 㞩 㞪 㞫 㞬 㞭 㞮 㞯 㞰 㞱 㞲 㞳 㞴 㞵 㞶 㞷 㞸 㞹 㞺 㞻 㞼 㞽 㞾 㞿 㟀 㟁 㟂 㟃 㟄 㟅 㟆 㟇 㟈 㟉 㟊 㟋 㟌 㟍 㟎 㟏 㟐 㟑 㟒 㟓 㟔 㟕 㟖 㟗 㟘 㟙 㟚 㟛 㟜 㟝 㟞 㟟 㟠 㟡 㟢 㟣 㟤 㟥 㟦 㟧 㟨 㟩 㟪 㟫 㟬 㟭 㟮 㟯 㟰 㟱 㟲 㟳 㟴 㟵 㟶 㟷 㟸 㟹 㟺 㟻 㟼 㟽 㟾 㟿 㠀 㠁 㠂 㠃 㠄 㠅 㠆 㠇 㠈 㠉 㠊 㠋 㠌 㠍 㠎 㠏 㠐 㠑 㠒 㠓 㠔 㠕 㠖 㠗 㠘 㠙 㠚 㠛 㠜 㠝 㠞 㠟 㠠 㠡 㠢 㠣 㠤 㠥 㠦 㠧 㠨 㠩 㠪 㠫 㠬 㠭 㠮 㠯 㠰 㠱 㠲 㠳 㠴 㠵 㠶 㠷 㠸 㠹 㠺 㠻 㠼 㠽 㠾 㠿 㡀 㡁 㡂 㡃 㡄 㡅 㡆 㡇 㡈 㡉 㡊 㡋 㡌 㡍 㡎 㡏 㡐 㡑 㡒 㡓 㡔 㡕 㡖 㡗 㡘 㡙 㡚 㡛 㡜 㡝 㡞 㡟 㡠 㡡 㡢 㡣 㡤 㡥 㡦 㡧 㡨 㡩 㡪 㡫 㡬 㡭 㡮 㡯 㡰 㡱 㡲 㡳 㡴 㡵 㡶 㡷 㡸 㡹 㡺 㡻 㡼 㡽 㡾 㡿 㢀 㢁 㢂 㢃 㢄 㢅 㢆 㢇 㢈 㢉 㢊 㢋 㢌 㢍 㢎 㢏 㢐 㢑 㢒 㢓 㢔 㢕 㢖 㢗 㢘 㢙 㢚 㢛 㢜 㢝 㢞 㢟 㢠 㢡 㢢 㢣 㢤 㢥 㢦 㢧 㢨 㢩 㢪 㢫 㢬 㢭 㢮 㢯 㢰 㢱 㢲 㢳 㢴 㢵 㢶 㢷 㢸 㢹 㢺 㢻 㢼 㢽 㢾 㢿 㣀 㣁 㣂 㣃 㣄 㣅 㣆 㣇 㣈 㣉 㣊 㣋 㣌 㣍 㣎 㣏 㣐 㣑 㣒 㣓 㣔 㣕 㣖 㣗 㣘 㣙 㣚 㣛 㣜 㣝 㣞 㣟 㣠 㣡 㣢 㣣 㣤 㣥 㣦 㣧 㣨 㣩 㣪 㣫 㣬 㣭 㣮 㣯 㣰 㣱 㣲 㣳 㣴 㣵 㣶 㣷 㣸 㣹 㣺 㣻 㣼 㣽 㣾 㣿 㤀 㤁 㤂 㤃 㤄 㤅 㤆 㤇 㤈 㤉 㤊 㤋 㤌 㤍 㤎 㤏 㤐 㤑 㤒 㤓 㤔 㤕 㤖 㤗 㤘 㤙 㤚 㤛 㤜 㤝 㤞 㤟 㤠 㤡 㤢 㤣 㤤 㤥 㤦 㤧 㤨 㤩 㤪 㤫 㤬 㤭 㤮	
---	--

令和 年 月 日

通所介護・介護予防通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面にに基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者 (名 称) 株式会社碓氷ケアサポート
(住 所) 群馬県北群馬郡榛東村大字新井 2663 番 1
(代表者名) 代表取締役 漆田 光男 印

事業所 (名 称) デイサービスはなみずき榛東
(住 所) 群馬県北群馬郡榛東村大字新井 2663 番 1
(説 明 者) 職務 管理者
氏名 須本 久美 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護・介護予防通所介護サービスの提供開始に合意しました。

利用者 (住所) _____
(氏名) _____ 印

同席者 (住所) _____
または
家族 (氏名) _____ 印

代理人 (住所) _____
または
後見人 (氏名) _____ 印

[サービス利用料金表]

通常規模型通所介護費

1. 介護保険給付対象サービス

● 介護サービス

(提供時間が3時間以上4時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1回につき)

介護度	単位数	1単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	370単位	10.14円	3,751円	3,751円	375円	750円
要介護2	423単位	10.14円	4,289円	4,289円	428円	856円
要介護3	479単位	10.14円	4,857円	4,857円	485円	970円
要介護4	533単位	10.14円	5,404円	5,404円	540円	1,080円
要介護5	588単位	10.14円	5,962円	5,962円	596円	1,192円

(提供時間が4時間以上5時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1回につき)

介護度	単位数	1単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	388単位	10.14円	3,934円	3,934円	393円	786円
要介護2	444単位	10.14円	4,502円	4,502円	450円	900円
要介護3	502単位	10.14円	5,090円	5,090円	509円	1,018円
要介護4	560単位	10.14円	5,678円	5,678円	567円	1,134円
要介護5	617単位	10.14円	6,256円	6,256円	625円	1,250円

(提供時間が5時間以上6時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1回につき)

介護度	単位数	1単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	570単位	10.14円	5,779円	5,779円	577円	1,154円
要介護2	673単位	10.14円	6,824円	6,824円	682円	1,364円
要介護3	777単位	10.14円	7,878円	7,878円	787円	1,574円
要介護4	880単位	10.14円	8,924円	8,924円	892円	1,784円
要介護5	984単位	10.14円	9,977円	9,977円	997円	1,994円

(提供時間が6時間以上7時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1回につき)

介護度	単位数	1単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	584単位	10.14円	5,921円	5,921円	592円	1,184円
要介護2	689単位	10.14円	6,986円	6,986円	698円	1,396円
要介護3	796単位	10.14円	8,074円	8,074円	807円	1,614円
要介護4	901単位	10.14円	9,136円	9,136円	913円	1,826円
要介護5	1,008単位	10.14円	10,221円	10,221円	1,022円	2,044円

※送迎を含む

※通所介護事業所と同一建物にお住まいの方は、94単位×10円=940円(自己負担額 94円)減額致します

(提供時間が7時間以上8時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1回につき)

介護度	単位数	1単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	658単位	10.14円	6,672円	6,672円	667円	1,334円
要介護2	777単位	10.14円	7,878円	7,878円	787円	1,574円
要介護3	900単位	10.14円	9,126円	9,126円	912円	1,824円
要介護4	1,023単位	10.14円	10,373円	10,373円	1,037円	2,074円
要介護5	1,148単位	10.14円	11,640円	11,640円	1,164円	2,328円

(提供時間が8時間以上9時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1回につき)

介護度	単位数	1単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	669単位	10.14円	6,783円	6,783円	678円	1,356円
要介護2	791単位	10.14円	8,020円	8,020円	802円	1,604円
要介護3	915単位	10.14円	9,278円	9,278円	927円	1,854円
要介護4	1,041単位	10.14円	10,555円	10,555円	1,555円	3,110円
要介護5	1,168単位	10.14円	11,843円	11,843円	1,843円	3,686円

※送迎を含む

※通所介護事業所と同一建物にお住まいの方は、94 単位×10 円=940 円(自己負担額 94 円)減額致します

(その他の加算)

入浴介助加算	55 単位	10.14 円	557 円	557 円	55 円	110 円
--------	-------	---------	-------	-------	------	-------

● 介護予防サービス

(1ヶ月につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)
要支援1	1,647 単位	10.14 円	16,470 円	16,470 円	1,647 円	3,294 円
要支援2	3,377 単位	10.14 円	33,770 円	33,770 円	3,377 円	6,754 円

※送迎・入浴は費用の中に含まれています

※通所介護事業所と同一建物にお住まいの方は、以下の通り減額致します

要支援1 … 376 単位×10 円=3,760 円(自己負担額 376 円)減額

要支援2 … 752 単位×10 円=7,520 円(自己負担額 752 円)減額

2. 介護保険給付対象外サービス

- 昼食代 (食材料費+調理費) … 540 円 ※特別食(DM食、腎食) 648 円
- 紙おむつ代・紙パンツ代 … 108 円
- 尿取りパット代 … 21 円
- その他 … 通常の通所介護サービスを超越るレクリエーションの材料費等において実費が発生する場合には、予め同意をいただいた上で御負担頂きます