

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム一想園
「指定通所介護事業所・介護予防・日常生活支援総合事業所 和来」
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。
(茨城県指定 第 0870201423 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス・介護予防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「要支援」「要介護」と認定された方が対象になります。また、通所介護事業と介護予防通所介護事業は一体的に運営します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 愛正会
法人所在地	茨城県高萩市下手綱大谷口1951-15
電話番号	0293-24-6322
代表者氏名	理事長 金川 美希子
設立年月	昭和57年 4月 1日

2. 事業所の概要

施設の種類の	指定通所介護事業所 平成22年 1月20日指定 指定介護予防通所介護事業所 平成22年 1月20日指定	茨城県 第0870201423号
施設の名称	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 一想園	
事業所の名称	指定通所介護事業所 ・ 介護予防・日常生活支援総合事業所 和来	
施設の所在地	茨城県日立市田尻町2-8-10	
電話・FAX	電話0294-43-0990 FAX0294-44-8688	
管理者氏名	林 輝彦	
開設年月	平成22年 1月 20日	
利用定員	20名/日（通所介護事業・介護予防・日常生活支援総合事業利用者との合計数）	

(1)事業所の目的

要介護状態の被保険者（以下、「利用者」という。）について、居宅介護サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活の維持・向上を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護や指導、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助や指導を行なうことにより、利用者が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に援助することを目的としています。

(2) 事業所の運営理念

『ノーマライゼーションの実現』 ～想うままに あなたらしく いきいきと～

(3) 施設の運営方針

1. 住み慣れた家のように、一人ひとりの利用者が落ち着いて暮らせる環境を整えよう。
2. 馴染みの関係を大切に、一人ひとりの利用者の想いに寄り添おう。
3. 一人ひとりの利用者の暮らしのリズムに沿った細やかな生活支援をしよう。
4. 一人ひとりの利用者が家族や地域社会とのつながりを保ち続けられるよう園内外の交流の場作りに努めよう。
5. 一人ひとりの利用者が望む暮らしを営めるためのより良い支援ができるように、職員全員が知識と技術の向上を図ります。

(4) 通常の事業の実施地域

通常の送迎の実施地域は、以下の区域とします。

〈通所介護事業〉

日立市（但し、十王町友部、十王町伊師、川尻町、砂沢町、折笠町、日高町、小木津町、助川町、城南町、弁天町、幸町、旭町、平和町、鹿島町、神峰町、白銀町、高鈴町、宮田町、会瀬町、本宮町、滑川町、滑川本町、東町、若葉町、田尻町に限る）

〈介護予防通所介護事業〉

日立市（上記と同様）

(5) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から金曜日（土曜日、日曜日 12月31日から1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：30
受付時間	電話等により24時間常時連絡可能な体制をとります。

(6) 利用定員

通所介護 20名/日（通所介護事業・介護予防・日常生活支援総合事業利用者との合計数）

3. 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及び指定介護予防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。

(1) 主な職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	備 考
1. 施設長（管理者）	1名	施設と兼務
2. 事務員	1名	施設と兼務
3. 看護職員	1名	機能訓練指導員と兼務
4. 機能訓練指導員	1名	看護職員と兼務
5. 生活相談員	1名	
6. 介護職員	2名以上	
7. 介助員		

（2）主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制		
1. 看護職員	勤務時間	8：30～17：30	常時1名配置
2. 機能訓練指導員	勤務時間	8：30～17：30	常時1名配置
3. 生活相談員	勤務時間	8：30～17：30	常時1名配置
4. 介護職員	勤務時間	日勤8：30～17：30	
	標準的な時間帯における最低配置人員		2名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについては、

- 利用料金が介護保険から給付される場合
- 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

（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、利用料金の大部分（通常9割、8割、7割）が介護保険から給付されます。

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。

《サービスの概要》

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、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。
- ・クックチル方式を導入した食事を提供します。また、ご契約者のご希望により治療食（糖尿食・潰瘍食・腎臓食）も提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間	昼食	12：20～
------	----	--------

- ② 入浴・個浴で入浴サービスを行います。
- ③ 排泄・排泄の自立支援のため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行いません。
- ④ 健康管理・看護職員が、健康管理を行いません。
- ⑤ 送迎・ご希望の方には専用車輛による送迎を実施します。

- ⑥ その他自立への支援・ご希望により、レクリエーション・行事活動等のアクティビティの支援をします。
- ・個別の通所介護計画又は介護予防通所介護計画に基づくリハビリの支援をします。

《サービス利用料金（要支援は1月あたり、要介護は1日あたり）》（契約書第4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利用料金と各種加算額から介護保険給付額を除いた合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援・要介護度に応じて異なります。） また、該当者には、社会福祉法人による利用者負担軽減制度が適用されます。

1. ご契約者の要介護とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	17,980円	36,210円	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
2. うち、介護保険から給付される金額	16,182円	32,589円	5,992円	6,993円	8,100円	9,207円	10,332円
3. サービス利用における自己負担額	1,798円	3,621円	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

※基本の利用料金は、7時間以上8時間未満の通所介護費又は介護予防通所介護費になっています。

また、要支援1の場合は、原則月4回、要支援2場合は、原則月8回のご利用となります。

なお、施設の送迎サービスを希望されない場合等ご希望により、利用時間を短縮することは可能です。

※2割負担、3割負担の方は料金が異なりますのでご注意ください。

〈通所介護事業〉

入浴介助加算Ⅰ	40円/回
入浴介助加算Ⅱ	55円/回

※自宅での入浴を目標に支援を受ける場合

〈通所介護事業・介護予防通所介護事業〉

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	通所介護	18円/回
	要支援1・事業対象者	72円/月
	要支援2・事業対象者	144円/月

※介護福祉士の割合が50%を超えている場合加算されます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	要介護1から5 要支援1・2・事業対象者	所定単位 92/1000
--------------	-------------------------	-----------------

〈通所介護事業・介護予防通所介護事業〉

科学的介護推進体制加算	40円/月
-------------	-------

※厚生労働省に情報を提供し、アドバイスを受けながらより良い介護を行います。

若年性認知症利用者受入加算	通所介護	60円/回
	介護予防	240円/月

※若年性認知症と診断され利用する方が対象です。

〈介護予防通所介護事業〉

アクティビティ実施加算	81円/月
-------------	-------

※計画的にアクティビティ（集団的に行うレクリエーション・創作活動等の機能訓練）を実施いたします。

☆ ご契約者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金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）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行な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。

☆ 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) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第9条）

《サービスの概要と利用料金》

① 食費（食事代）

昼食・おやつ・飲み物の提供にかかる費用です。

利用料金 1日 640円

※治療食（糖尿食・減塩食・腎臓食等）も含む

② 理美容サービス

・理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

・利用料金 1回あたり ① 調髪 1,500円

顔剃 500円 ※顔剃のみは不可 月に二度木曜日に実施

② 調髪 2,000円

※顔剃は行わない 月に一度火曜日に実施

③ 複写物の交付

・ご契約者は、サービスの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。

・費用 1枚につき 10円

④ 日常生活上必要となる物品等にかかる諸費用

・オムツ代 装着型紙オムツ 150円

紙パンツ 150円

紙パッド 50円

・処置材料費 ガーゼ（L） 70円 （M） 60円

防水フィルム（L） 200円 （M） 100円

⑤ 教養娯楽費 実費

☆ 上記『介護保険の給付とならないサービスの利用料金』については、消費税の課税対象になるものも含まれていますが、消費税込みの金額を表示しています。

☆ その他、介護保険の給付対象とならないサービスを提供した場合には、実費相当額をいただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、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の内容と変更する理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までにご契約時に確認させて頂いた指定の金融機関の口座から引き落としを原則とします。やむをえず、その他の方法で支払いを希望される場合は別途対応致します。なお、金融機関口座からの自動引き落としに関しては、ご利用されている各金融機関より引き落とします。（利用した翌月の末日に引き落としされます。）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- ② 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の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。
- ③ ご契約者がサービスを利用している日でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画書又は介護予防通所介護計画書を作成して、サービスの提供を開始します。※ 居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

6. 事故発生時の対応について

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村及び利用者にかかる居宅支援事業所へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況や事故に際してとった処置については記録を作成し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い再発防止に努めます。

7. 第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 日
評価機関名称 :
結果の開示 :

2 なし

8. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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）>

生活相談員 矢代 美帆

<受付時間>

毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

連絡先：0294-43-0990

また、苦情受付ボックス『ご意見箱』を受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

日立市市役所 福祉事務所高齢福祉課	所在地 茨城県日立市助川町1-1-1 TEL 0294-22-3111（内線226） FAX 0294-24-2281 受付時間 9：00～17：00
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原町987-26 TEL 029-301-1565～1567 FAX 029-301-1579・1580 受付時間 未定
茨城県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 茨城県水戸市笠原町987-26 TEL 029-241-1133 FAX 029-241-1434 受付時間 9：00～17：00

令和 年 月 日

指定通所介護サービス・指定介護予防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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 一想園
指定通所介護事業所・指定介護予防通所介護事業所 和来

説明者職名 氏名 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、指定通所介護サービス・指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 : 住所
 : 氏名 印
身元保証人 : 住所
 : 氏名 印

(契約者との関係) :

「指定通所介護事業所・指定介護予防通所介護事業所 和来」

重要事項説明書付属文書（通所介護・介護予防通所介護）

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 4階

(2) 敷地面積 5, 178. 31㎡

(3) 建物の延面積 6, 835. 35㎡
(和来 : 300. 00㎡)

(4) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して運営しています。

① 介護老人福祉施設	定員80名	平成22年	1月	20日	指定
② 短期入所生活介護	定員20名	平成22年	1月	20日	指定
③ 介護予防短期入所生活介護		平成22年	1月	20日	指定
④ 障害福祉サービス事業所		平成22年	2月	1日	指定

(5) 施設の周辺環境

日立市の北西、小木津山の裾野に位置し、自然の豊かさと交通の便利さを兼ね備えた静かな場所にある施設です。

2. 職員の配置状況

介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。

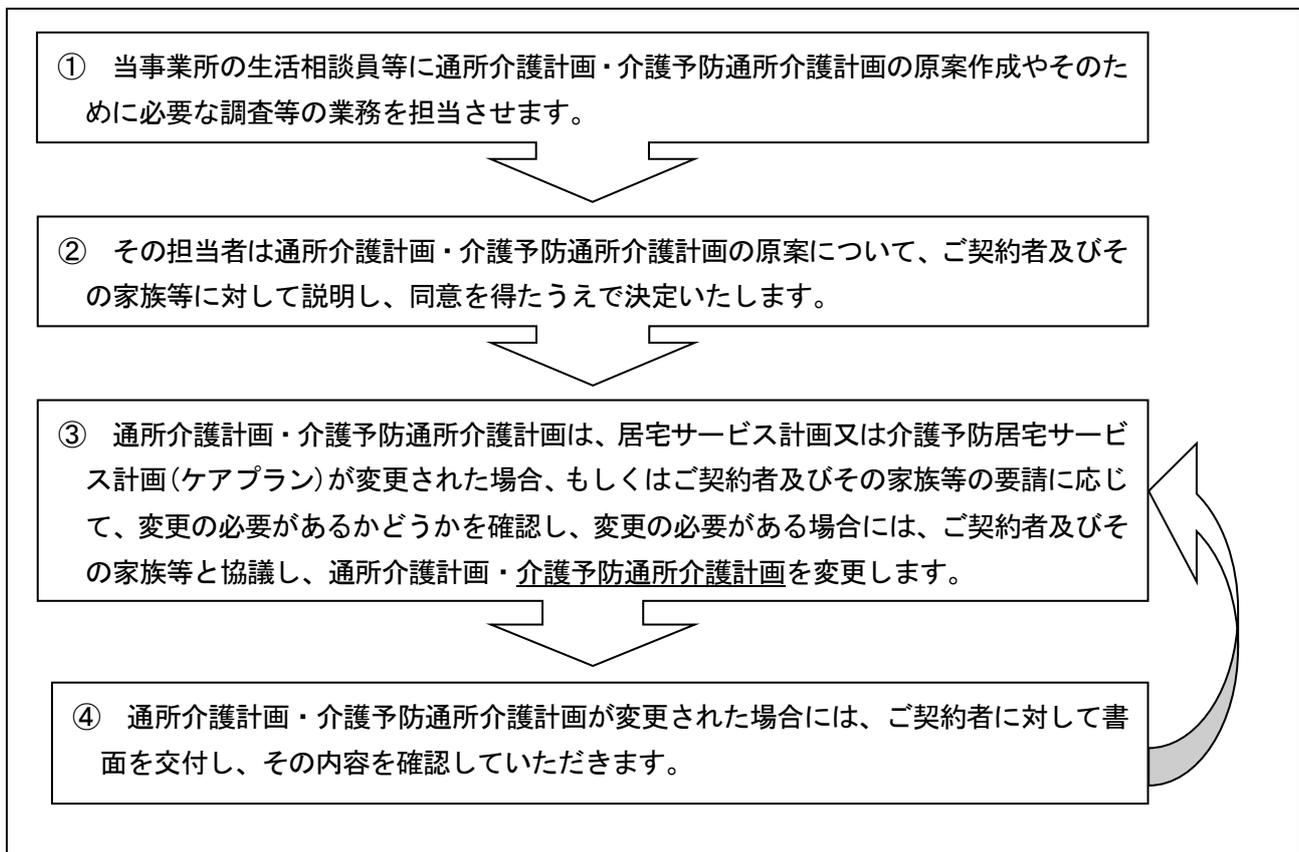
生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を配置しております。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護や介助等も行います。

機能訓練指導員・・・ご契約者のご希望により、生活相談員・介護職員と協働で、レクリエーション・行事活動等のアクティビティの支援と個別の通所介護計画又は介護予防通所介護計画に基づくりハビリの支援を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」又は「介護予防居宅サービス計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する通所介護計画・介護予防通所介護計画に定めます。



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧することができます。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者には漏洩しません。(個人情報の保護)
但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

5. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも係わらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場

合があります。

- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

敷地内の喫煙スペースで喫煙して下さい。それ以外の場所での喫煙はできません。

(3) 利用中の医療の提供について

ご利用中に急な体調の不良等の理由で医療が必要となった場合、ご契約者の希望により下記協力医療機関において、診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

《協力医療機関》

医療機関の名称	田尻ヶ丘病院
所在地	茨城県日立市田尻町3-24-1
診療科	内科・消化器内科・腎臓内科・循環器内科・神経内科・老年内科・放射線科・血液透析センター・歯科・小児歯科

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。個人情報保護規定に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められた場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間終了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の5日前までに解約届出書をご提示下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービス利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が医療機関又は介護保険施設に入院・入所された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」又は「介護予防居宅サービス計画」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。