

重要事項説明書

作成日令和1年5月25日

1. 事業主体概要

事業主体名	特定非営利活動法人ひなたぼっこ
法人の種類	特定非営利活動法人
代表者名	理事長 大橋利恵子
所在地	〒509-8301 岐阜県中津川市蛭川 6393 番地 2
資本金（出捐金）	なし
法人の理念	困ったときは、お互いさま！ 助け合いの精神に基づいたふれあい社会づくりをスローガンに高齢者及び障害者等に対して、福祉サービスに関する事業を行い、ふれあい社会の構築に努め、健康で安心して暮らしていくことのできる生きがいのある長寿社会を形成していくことをもって、福祉の増進に寄与することを目的とします。
他の介護保険関連の事業	通所介護指定事業所 2172000453 認知症対応型共同生活介護事業 21191500020
他の介護保険以外の事業	・ 障害者（自立支援法）居宅介護 重度訪問介護 移動支援 日中一時支援事業 ・ 高齢者・障害者 たすけあい活動 家事支援 移動移送事業 一時宿泊 福祉用具相談事業

2. 共用型デイサービスの概要

デイサービス名	デイサービスそよかぜ
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳ある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。
事業所の運営方針	1. 本事業所において提供する共用型デイサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3. 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4. 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
事業所の責任者	管理者 岡野京美（グループホーム、共用型デイサービス兼任）

開設年月日	平成 22 年 9 月 1 日
保険事業者指定番号	2191500020 (指定有効期間 平成 34 年 8 月 31 日)
所在地、電話・FAX 番号	岐阜県中津川市高山 1951 番地 43 電話 0573-76-1130 Fax 0573-76-1130
交通の便	高山バス停徒歩 20 分
敷地概要 (権利関係)	当法人所有
建物概要 (権利関係)	構造: 木造平屋建て 延床面積: 321.30 m ²
居室の概要	個室 9 部屋 各室 11.15 m ² (有効面積) 12.0 m ² (建築上) 暖房設備 (循環型全室暖房)、換気扇、電灯、洗面台、押入れ、電源、TV 配線完備 スプリンクラー完備 ただし個室など個人利用のものはデイでは使用しません。
共用施設の概要	キッチン食堂兼居間 47.95 m ² 、和室居間 4.44 m ² 畳敷 トイレ 4 箇所、風呂 1 箇所、洗濯室、職員室、庭 ベランダ サンルーム等
緊急対応方法	提携医療機関訪問医療及び、救急病院搬送
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災報知器設置 床下、壁面、天井面耐火耐熱素材使用 スプリンクラー
損害賠償責任保険加入	株式会社損保ジャパンに加入しています。当事業所の責任において発生した事故については、損害保険の範囲内ですみやかに支払います。保険での重大事故では、治療費、逸失利益、慰謝料などがあります。

3. 職員体制 (主たる職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1 人		1			介護福祉士	認知症介護基礎課程 認知症介護実践者研修 管理者研修
計画作成担当者	1 人		1			介護福祉士	
介護従事者	6 人		4		2	介護福祉士 (4 名) 二級訪問介護員 (2 名)	認知症介護基礎課程 (5 名) 認知症介護実践者研修 (4 名)

4. 勤務体制

昼間の体制	4 人 (時間帯区分 8:30-17:30 7:00-16:00 11:00-20:00) このうちデイサービスは提供時間を通して、1 人が担当します。
夜間の体制	1 人 宿直・夜勤の別: 夜勤 (17:00~翌 9:00)

5. サービス営業日および営業時間

営業日 毎週月曜日から日曜日。12 月 29 日から 1 月 3 日の間は原則として休業します。

営業時間 毎日午前9時から午後5時までとします。介護計画はこの範囲内で作成しサービスを提供します。但し営業時間外の利用については利用者の希望に応じる事ができる。

6. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	送迎及び食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。
①共用型デイサービスの基本料金	6時間以上7時間未満 1日あたりの自己負担 負担割合 1割 2割 3割 要介護1 453円 906円 1,359円(入浴加算50円 体制加算6円) 要介護2 468円 936円 1,404円(入浴加算50円 体制加算6円) 要介護3 485円 970円 1,455円(入浴加算50円 体制加算6円) 要介護4 501円 1,002円 1,503円(入浴加算50円 体制加算6円) 要介護5 517円 1,034円 1,551円(入浴加算50円 体制加算6円) 介護職員処遇改善加算 利用総単位に応じ10.4%が加算となります
②食事の提供	デイサービスの昼食代: 450円(おやつ代含む)
③レク企画費	レク・消耗品等の自己負担: 300円
④保険対象外サービス	サービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
自己負担の計算	①+②+③+④=自己負担
サービス提供地域	中津川市高山とする。但し区域外の利用については利用者の希望に応じる事ができます。

7. 利用料等の支払い方法について

利用者負担金は、当月末に締めて翌月25日にご指定の金融機関(東美濃農業共同組合)の口座から引き落としをさせていただきます。引き落としの際は、事前に通知しますのでご確認下さい。

*口座のない方、事情のある方は別途相談させていただきます。

8. サービス提供の記録等

事業者は、一定期間ごとに「介護計画書」の内容に沿って通所介護サービス提供の状況、目的達成等に関する「通所介護計画書」等の書面を作成し、利用者に説明指導を得たうえ「通所介護計画書」を交付します。

事業者は前記の「通所介護計画」等の記録を作成完了後2年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、また実費負担によりその写しを交付します。

9. キャンセル

利用者がサービスの利用内容を中止する場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 (電話) 0573-76-1130

利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前々日混ぜにご連絡ください。正当な理由なくキャンセルした場合はキャンセル料を頂くことがあります。

10. 損害賠償について

事業所の責任で発生した事故の逸失利益、慰謝料等の補償については事業所の加入する損害保険の範囲内で補償させていただきます。

11. 協力医療機関

協力医療機関名	古瀬医院
協力医師	氏名：古瀬和寛 高木健太郎 訪問頻度：1回/月

事業所内での利用者の急変時の対応については、利用者の主治医不在の場合は事業所からの連絡によって協力医療機関が相談または診察、往診を行います。

利用者の主治医の有無にかかわらず家族等の関係者の要望に応じて協力医療機関との相談または診察、往診を行います。

12. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	窓口担当者：田口真由美 責任者：斉藤久子 (電話) 0573-76-1130 (携帯) 090-2920-2554 24時間受付対応
第三者委員 (連絡先電話番号)	林 義文 (電話) 0573-72- 5658 〒508-0204 岐阜県中津川市高山 1959 田口 千鶴 (電話) 0573-45-2179 〒509-8301 岐阜県中津川市蛭川 4895 番地 2

行政機関その他苦情受付機関

中津川市役所 健康福祉部介護保 険室	所在地 〒508-8501 中津川市かやの木町2番1号 電 話 0573-66-1111 F A X 0573-62-0058 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土・日・祝日・12月29日～1月3日は除く)
岐阜県国民健康保 険団体連合会 介護保険課苦情相 談係	所在地 〒500-8358 岐阜市下奈良二丁目2番1号 福祉農業会館内 電 話 058-275-9826 F A X 058-275-7635 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 (土・日・祝日・12月29日～1月3日は除く)

平成 年 月 日

私は、本書面に基づいて重要事項の説明をおこないました。

(事業者) 特定非営利活動法人ひなたぼっこ 印
住所 〒508-0204 岐阜県中津川市高山1951-43
説明者名 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)
住所
氏名 印

(利用者代理人)
住所
氏名 印

(身元引受人)
住所
氏名 印