

通所介護

重要事項説明書

事業所：ケアセンター憩

## 重要事項説明書（居宅サービス版）

### 1 事業所の概要

|                             |                     |                                  |                                      |
|-----------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| 事業所                         | ケアセンター憩             |                                  |                                      |
| 所在地                         | 座間市相武台三丁目 27 番 60 号 |                                  |                                      |
| 提供可能サービス<br>及び<br>介護保険事業所番号 | 通所介護                | 1474100193 号                     |                                      |
| 管理者<br>及び<br>連絡先            | サービス種類              | 氏名                               | 連絡先                                  |
|                             | 通所介護                | 北村 直隆                            | TEL 046-298-2727<br>FAX 046-298-2733 |
| サービス提供地域                    | 通所介護                | 座間市・相模原市南区相武台、新磯野、相模台、新戸・海老名市上今泉 |                                      |

### 2 事業所の職員体制等

| 職        | 人員数   |     |
|----------|-------|-----|
| 管理者      | 常勤兼務  | 1 名 |
| 生活相談員    | 常勤兼務  | 3 名 |
| 事務担当職員   | 非常勤兼務 | 0 名 |
| 看護師・准看護師 | 常勤兼務  | 0 名 |
| 機能訓練指導員  | 常勤兼務  | 0 名 |
| 介護職員     | 常勤兼務  | 3 名 |
| その他      | 非常勤兼務 | 4 名 |

### 3 サービス提供地域

通常のサービス提供地域以外は、相談に応じる。

### 4 サービス提供時間

| サービス種類 | 平日         | 土曜日        | 祝祭日        |
|--------|------------|------------|------------|
| 通所介護   | 9：10～16：10 | 9：10～16：10 | 9：10～16：10 |

(注) 年末年始(12/31～1/3)は「休日」の扱いとなります。

### 5 利用者負担金

※利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担金(費用全体の1割・2割・3割)
- ② 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)
- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

なお、②または③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています(疑問点等があれば、お尋ねください)。

#### ※支払い方法等

ア 交通費 通常のサービス提供地域(又は送迎地域)以外の地域についてのみ、所定の交通費(実費相当)が必要となります。(別途見積もりもいたします。)

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)

B 現金払い(サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います)

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割または8割、7割)を請求することになります。

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）。

※その他の費用（自費分として、クラブ活動材料費等、参加者のみ）

## 6 サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。  
連絡先（電話）：046-298-2727
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

| 時間           | キャンセル料       | 備考      |
|--------------|--------------|---------|
| サービス利用日の前日まで | 無料           | 16：00 迄 |
| サービス利用日の当日   | 利用者負担金の 100% |         |

## 7 当社のサービスの方針等

※ご利用様が大切に生きてきた暮らしをいつまでも住み慣れた地域で続けられますよう、支援をさせて頂きたいと考えています。

## 8 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、緊急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

別紙 緊急時対応カード記入

## 9 非常災害対策

年 2 回避難訓練及び消火訓練を実施する。

## 10 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|                        |  |
|------------------------|--|
| 当社お客様相談窓口<br>責任者 北村 直隆 | 所在地 座間市相武台 3-27-60<br>TEL 046-298-2727<br>FAX 046-298-2733<br>対応時間 AM8:30~PM5:30 |
|------------------------|--|

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

|  |   |
|--|---|
| 市町村介護保険相談窓口<br>1・座間市役所…介護保険課<br>事業者支援係 | 所在地 座間市緑ヶ丘 1-1-1<br>電話番号 046-252-8077<br>対応時間 8:30~17:15      |
| 2・相模原市役所<br>高齢政策課<br>福祉基盤課             | 所在地 相模原市中央区 2-11-15<br>電話番号 042-707-7046<br>電話番号 042-769-9226 |
| 3・海老名市役所                               | 所在地 海老名市勝瀬 175 番地 1<br>電話番号 046-235-4952<br>対応時間 8:30~17:15   |
| 神奈川県国民健康保健団体連合会<br>(国保連)               | 所在地 横浜市西区楠町 27-1<br>電話番号 045-329-3447<br>利用時間 8:30~17:15      |

## 11 当法人の概要

|        |   |
|--------|---|
| 法人の名称  | 有限会社 健康医学開発センター   |
| 代表者名   | 秋元 尚太郎  |
| 所在地・電話 | 〒252-0011<br>神奈川県座間市相武台三丁目 27 番 60 号<br>電話 046-298-2727 |
| 業務の概要  | 介護保険施設運営等   |
| 事業所数   | 県内 9 ヶ所   |

【 説明確認欄 】 上記の通り重要事項について説明し、交付しました。

令和      年      月      日  
事業者      事業者名      ケアセンター 憩  
説明者      北村 直隆      印

上記のとおり説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和      年      月      日  
利用者      氏名      印  
立会人      氏名      印