

# 地域密着型通所介護・第1号通所事業 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。  
(水戸市指定 第0870105129)

当事業所はご契約者様に対して、地域密着型通所介護、第1号通所事業の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「要介護・要支援」と認定された方が対象となります。  
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◇目次◇◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービス利用にあたっての留意事項(禁止事項)
7. 緊急時の対応
8. 事故発生時の対応
9. 苦情の受付について
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

## 1. 事業者

- |           |                |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名   | 有限会社 アニテック     |
| (2) 法人所在地 | 茨城県水戸市堀町2295-6 |
| (3) 電話番号  | 029-252-9351   |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 種村 高一    |
| (5) 設立年月日 | 平成7年1月20日      |

## 2. 事業所の概要

- |               |  |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類    | 地域密着型通所介護事業、第1号通所事業<br>平成26年6月1日指定   |
| (2) 事業所の目的    | 介護保険法に従い、ご契約者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者様に通所介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称    | 種村デイサービス   |
| (4) 事業所の所在地   | 茨城県水戸市堀町2294-10  |
| (5) 電話番号      | 029-350-5350   |
| (6) FAX番号     | 029-350-5351   |
| (7) 事業所長(管理者) | 天海 仁   |
| (8) 設立年月日     | 平成26年6月1日  |
| (9) 利用定員      | 1単位あたり15人  |

(10)設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数
1. 静養室	1
2. 相談室	1
3. 事務室	1
4. 機能訓練室	1
5. 便所	2

3.事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 茨城県水戸市

(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（日曜日は休業） 但し、国民休日、盆休、年末年始を除く。	
営業時間	月曜日～土曜日	9:00～ 17:00
サービス提供時間	月曜日～土曜日	9:00～ 12:05（午前の部）
		13:00～ 16:05（午後の部）

※天候、天災等その他利用者の送迎に支障がある時はサービスを中止する場合がございます。

4.職員の配置状況

当事業所では、ご契約者様に対して地域密着型通所介護、第1号通所事業の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。

(主な職員の配置状況) 令和6年6月1日現在

職種	職員数
1. 施設長(管理者)	1名
2. 生活相談員	3名
3. 介護職員	1名
4. 機能訓練指導員	2名
5. 看護職員	1名

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間 8:00～ 17:00
2. 介護職員	勤務時間 8:00～ 17:00
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8:00～ 17:00
4. 看護職員	勤務時間 9:00～ 16:00

5.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

- ①利用料金の7～9割が介護保険から給付される 場合
- ②利用料金の全額をご契約者様にご負担いただく場合(1回利用あたり3,000円)

<介護保険から給付された場合の利用料金一覧>

①【基本料金】 サービス提供時間区分＝3時間以上4時間未満

※1単位＝10.45円換算

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	事業対象者 要支援1		事業対象者 要支援2	
単位数	416	478	540	600	663	1,798	436	3,621	447
自己負担 割合1割	435円 (1回)	500円 (1回)	565円 (1回)	627円 (1回)	693円 (1回)	1,879円 (1か月)	693円 (1回)	3,784円 (1か月)	468円 (1回)

自己負担 割合2割	870円 (1回)	999円 (1回)	1,129円 (1回)	1,254円 (1回)	1,386円 (1回)	3,758円 (1か月)	693円 (1回)	7,568円 (1か月)	935円 (1回)
自己負担 割合3割	1,305円 (1回)	1,499円 (1回)	1,693円 (1回)	1,881円 (1回)	2,079円 (1回)	5,637円 (1か月)	693円 (1回)	11,352円 (1か月)	1,402円 (1回)

◎要支援1は月に5回～、要支援2は月に9回～利用の場合、月額料金となります。

## ②【加算料金】

要介護度	要介護				事業対象者・要支援	
算定項目	①個別機能訓練加算Ⅰ				①口腔機能向上加算Ⅰ	
	②個別機能訓練加算Ⅱ				②科学的介護推進体制加算	
	③口腔機能向上加算Ⅰ					
	④科学的介護推進体制加算					
単位数	① 56	② 76	③ 150	④ 40	① 150	② 40
自己負担 割合1割	59円 (1回)	80円 (1回)	157円 (1回)	42円 (1か月)	157円 (1か月)	42円 (1か月)
自己負担 割合2割	117円 (1回)	159円 (1回)	314円 (1回)	84円 (1か月)	314円 (1か月)	84円 (1か月)
自己負担 割合3割	176円 (1回)	239円 (1回)	471円 (1回)	126円 (1か月)	471円 (1か月)	126円 (1か月)

◎利用日の機能訓練指導員が1名の場合、個別機能訓練加算Ⅰ  
機能訓練指導員が2名～の場合、個別機能訓練加算Ⅱの算定となります。

## ③【その他】

算定項目	処遇改善加算Ⅱ
単位数	上記①【基本料金】と ②【加算料金】の合計単位数に 9.0%加算

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(7～9割)が介護保険から給付されます。

#### [サービスの概要]

##### ①排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ②機能訓練および機能向上

担当者により、ご契約者様の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能回復、又は、その減退を防止するための訓練を実施します。

##### ③送迎サービス

ご契約者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

##### ④その他自立への支援

教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

ご契約者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

### (2) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求いたしますので、翌月5日までに指定の方法でお支払いください。

### (3) 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、通所介護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。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者にお申し出ください。

利用予定日の当日送迎前までに申し出がなく、送迎時に即時利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の送迎前迄に申し出がある場合	無料
利用予定日の送迎前迄に申し出がない場合	一律1,500円(1回)

※但し、ご契約者様の体調不良等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

## 6. サービス利用にあたっての留意事項(禁止事項)

### (1) 金銭の管理

金銭、貴重品の管理は、可能な範囲において自ら管理していただきます。

### (2) その他禁止事項

利用者、職員への「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、他利用者への迷惑行為」は禁止とします。

## 7. 緊急時の対応

(1) 当事業のサービス提供中に、ご利用者の病状が重篤なものとなり当事業における適切な対応が困難な状態、また専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介いたします。

(2) 当事業のサービス利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合は、ご利用者およびそのご家族が指定する緊急連絡先に連絡し心肺蘇生等適切な救命法を実施するとともに、関係機関の通報など必要な措置を講じます。

(3) その他緊急時の対応については、ご利用者のご家族と協議した上で、定めさせていただきます。

## 8. 事故発生時の対応

当事業所におけるサービスは、万全の体制でサービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、関係市町村等にご連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止等必要な措置を講じます。またご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

## 9. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情受付

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。

種村デイサービス 苦情受付窓口 管理者 苦情解決責任者 法令遵守責任者	所在地 水戸市堀町2294-10 電話 029-350-5350 受付時間 9:00~17:00
---	--

※日曜、国民休日、盆休、年末年始を除く。

### (2) 行政機関およびその他苦情受付

水戸市 福祉部 介護保険課	所在地 水戸市中央1-4-1 電話 029-297-1018 受付時間 8:30~17:15
水戸市 福祉部 高齢福祉課	所在地 水戸市中央1-4-1 電話 029-232-9174 受付時間 8:30~17:15
茨城県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 水戸市笠原町978-26 電話 029-301-1565 受付時間 9:00~16:30
茨城県 社会福祉協議会(総合窓口)	所在地 水戸市千波町1918 電話 029-241-1133 受付時間 9:00~17:00
茨城県 社会福祉協議会 運営適正化委員会(苦情相談窓 口)	所在地 水戸市千波町1918 電話 029-305-7193 受付時間 9:00~17:00

## 10.提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所の提供するサービスは、第三者の評価機関(外部機関)から評価を受けておりません。  
※第三者による評価とは、提供する介護サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいいます。事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれません。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護・第1号通所事業の利用にあたり、利用者に対して  
契約書及び本書面にに基づき重要な事項の説明をしました。

法人所在地 〒310-0903  
茨城県水戸市堀町2295-6

事業者名 有限会社 アニテック

代表取締役 種村 高一 (印)

職 種 \_\_\_\_\_  
説 明 者 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護・第1号通所事業の  
利用について重要な事項の説明を受け、その内容を理解し同意しました。

住 所 \_\_\_\_\_  
利 用 者 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_  
代 筆 者 \_\_\_\_\_

代筆

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

続柄 \_\_\_\_\_

代筆理由 \_\_\_\_\_