

デイサービス ピースフル・ウッズ  
重要事項説明書

1. 事業者

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 株式会社スギシヨク        |
| (2) 代表者氏名 | 杉山 雄一            |
| (3) 法人所在地 | 茨城県水戸市見川町1820-87 |
| (4) 電話番号  | 029-284-1047     |
| (5) 設立年月  | 2010年3月2日        |

2. 事業所の概要

- |               |   |   |
|---------------|---|---|
| (1) 事業所の種類    | 指定地域密着型通所介護                                       | 平成27年5月15日茨城県指定<br>介護保険事業所番号 第0870105442号 |
| (2) 事業所の名称    | デイサービス ピースフル・ウッズ                                  |   |
| (3) 事業所の所在地   | 茨城県水戸市東前町1165番地                                   |   |
| (4) 電話番号      | 029-306-7165                                      |   |
| (5) 業務管理者     | 佐々木政博   |   |
| (6) 通常の事業実施地域 | 地域密着型通所介護は原則、水戸市のみ。<br>水戸市以外の利用者は市町村間の同意が必要となります。 |   |

3. 事業の目的及び運営方針

<事業の目的>

株式会社スギシヨク(以下「事業者」という)が設置運営するデイサービス ピースフル・ウッズ(以下「事業所」という)が行なう指定地域密着型通所介護事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所で指定地域密着型通所介護(「介護サービス」という)の提供に当たるもの(以下「従業者」という)が、要介護状態にある高齢者(以下「要介護者」という)に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とする。

<運営方針>

事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

4. サービス提供可能な日と時間帯及び利用定員

- |          |            |           |
|----------|------------|-----------|
| 営業日      | 月曜日～金曜日    | ※土・日曜日は休業 |
| 営業時間     | 8:30～17:30 |           |
| サービス提供時間 | 9:00～16:00 |           |
| 利用定員     | 1日 18名     |           |

5. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 月曜日～金曜日 ※土・日曜日は休業  
 営業時間 8：30～17：30

6. 事業所の職員体制

事業所の管理者 佐々木政博  
 業務管理者 通所介護業務の統括・調整 1名  
 介護職員 通所介護業務 3名以上  
 生活相談員 相談業務 2名以上  
 看護職員 健康管理及び状態の把握 1名(兼務)以上  
 機能訓練指導員 機能訓練業務 1名(兼務)以上

7. 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

- 入浴サービス 入浴の見守り介助、状態にあわせた介助浴を行います。
- 給食サービス 施設内調理による食事の提供、見守り、介助等、治療食はご相談下さい。
- 生活指導（相談援助等） 介護等についての相談、助言等を行います。
- 機能訓練レクレーション 介護職員等によるレクレーション等を希望に沿って行います。
- 健康チェック 体温、脈、血圧の測定を行います。
- 送迎サービス ご自宅等への送迎車等による送迎を行います。

(2) 提供するサービスの単位とその利用料について

介護報酬の告示上の一回の利用単位

要介護度	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満
○要介護 1	416	436	657	678	753
○要介護 2	478	501	776	801	890
○要介護 3	540	566	896	925	1032
○要介護 4	600	629	1013	1049	1172
○要介護 5	663	695	1134	1172	1312

一ヶ月の合計単位に地域区分級地(水戸市)の10.45を乗じた(端数切捨て) 1割又は2割又は3割が料金です。

加算料金 ○入浴加算Ⅰ 40 単位  
 ○入浴加算Ⅱ 55 単位  
 ○介護職員処遇改善加算Ⅱ 利用サービス単位数の9.0%  
 減算料金 ○同一建物減算 -94 単位

### (3) 契約の終了

#### ①利用者のご都合でサービスを終了する場合

○サービスを終了する日の1週間前に文書でお申し出ください。

#### ②自動終了

※以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

○利用者が他の介護施設に入所した場合。

○介護保険給付でサービスを受けていた利用者の介護認定区分、非該当（自立）と認定された場合。

○利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合。

#### ③その他

※ 以下の場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

○当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

○守秘義務に反した場合。

○利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。

○やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。

※ 以下の場合、当事業所は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

○利用者がサービス料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合。

○利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。

○利用者が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかにになった場合。

○利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

## 8. その他の費用について

### (1) 食材費及び雑費

給食サービスで提供される食材費及び調理費用相当分は、1食につき650円（税込）、おやつ代として150円（税込）を請求いたします。

### (2) レクリエーション・クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加される場合、利用料として、材料費等の実費を請求いたします。

### (3) 施設のおむつ等を使用した場合は実費を請求いたします。

パンツタイプ    テープ止めタイプ    尿取りパット    一律110円（税込）

## 9. 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

### (1) 利用料、その他の費用の請求

○ 利用料、その他の費用は利用単位毎の料金をもとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

○ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月の10日以降1週間以内にお渡しします。

(2) 利用料、その他の費用の支払い

○ サービス提供の都度お渡しする連絡票と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

① 事業者指定口座への振込(振込手数料は利用者の負担になります。)

② 現金支払い

③ 指定口座からの引き落とし

○ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、大切に保管をお願いします。

10. サービス提供記録について

(1) 提供したサービスについては、その都度「連絡票」に記録しますが、原則デイサービスの記録票なので、控えが必要な方はコピーをお渡しします。

(2) また、この記録はサービス提供の完結した日から5年間保存することとします。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

1	あり	直近の実施年月日	
		評価機関の名称	
		評価結果の開示	1 あり 2 なし
2	なし		

12. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び水戸市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 非常災害対策

○防災の対応 消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難誘導にあたります。

○防災設備 防火管理者を選任し、消火設備、避難放送設備等、必要設備を設けます。

○防災管理責任者 山口 邦雄

○防火訓練 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消防通報、避難訓練を年間計画で実施します。

#### 14. サービス提供に関する相談・苦情について

##### [事業所の窓口]

デイサービス ピースフル・ウッズ

担当者 管理者 佐々木政博 生活相談員 中村雅美、鈴木順子

所在地 水戸市東前町1-1-6 5番地

電話番号 029-306-7165 Fax 029-306-7164

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

##### [市町村の窓口]

水戸市役所 介護保険課

所在地 水戸市中央1-4-1

電話番号 029-297-1018

受付時間 午前9時～午後5時

##### [公的団体の窓口]

茨城県国民健康保険団体連合会

介護保険課・介護保険室

所在地 水戸市笠原町9-7-8-2 6

電話番号 029-301-1565 Fax 029-301-1579

受付時間 午前9時00分～午後4時30分

#### 15. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

#### 16. 運営推進会議の開催

指定地域密着通所介護事業所が提供しているサービス内容を明らかにすることにより、事業所による利用者の抱え込みを防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的とする。

#### 17. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日 年 月 日

通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者)

所在地 水戸市見川町1820-87

法人名 株式会社 スギシヨク

代表者名 杉山 雄一 印

---

事業所名 デイサービス ピースフル・ウッズ

説明者氏名 印

---

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

(利用者) 住所

---

氏名 印

---

(代理人) 住所

---

氏名 印

---