

重要事項説明書

1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 親愛会
(2)法人所在地 茨城県水戸市千波町 2770-16
(3)電話番号 029-243-5322
(4)代表者氏名 武藤 邦彦
(5)設立年月 昭和 48 年 2 月 7 日

2. 事業の概要

(1)事業所の種類

名称	さくらさくら
指定年月日	平成 18 年 3 月 3 日
指定番号	0870102621
住所	水戸市本町1丁目 9-31
電話番号	029-350-5550
対象地域	水戸市
利用定員	35 名

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～土
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間帯	09:40～15:45

(3)設備の概要

送迎車	5台
食堂	1室
浴室	大浴室 個室浴室
静養室	10床
相談室	1室

(4)職員の配置状況

職種	資格	常勤	非常勤
センター長	看護師	1名(うち兼務1)	
生活相談員	介護福祉士	2名	
機能訓練指導員	看護師	1名(兼務)	
介護職員	介護福祉士・初任者研修等	5名以上	1名
看護職員	准看護師	2名	

3. 当事業所が提供するサービス

食事	(昼)12:00~12:45
入浴	午前中入浴
排泄	契約者の心身の状況に応じた排泄介助を行います
送迎	契約者の希望に応じて実施いたします
機能訓練	個別機能訓練、集団機能訓練
レクリエーション	詳しくは月間予定表をご覧ください
その他	生活相談や簡単な健康管理等を行います

(1) 全額が契約者の負担となるもの介護保険給付の限度額を超えるサービス

- ① 通常の事業実施地域外への交通費 1kmにつき 150 円
- ② レクリエーション実費材料代おむつ代 1枚 150 円 パット代 1 枚 100 円
- ③ 食事に係る費用 昼食代 750 円
- ④ マスク代 1枚 20 円

(2) 利用料の支払方法

- ① 月末に締め切って請求し、翌月 20 日までにお支払い下さい。
 - * 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。要支援又は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)また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、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。
 - * 契約者に提供する食事の費用は別途いただきます。
 - * 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、契約者の負担額を変更します。

(3) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、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1週間前までに事業者申し出てください。
- ② 当日のお休みは、8:00～8:30までにご連絡下さい。
- ③ 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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

4. 契約終了

(1) 契約者からの解約契約者は事業者に対し、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(2) 事業者からの解約事業者はやむを得ない事情がある場合、契約者に対して1ヶ月の予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

5. 事故発生時・緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、家族の方にも連絡します。

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
主治医	医院名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

6. 非常災害対策

- ① 防災時の対応 職員の指示により避難誘導
- ② 防災設備 火災報知器、非常通報装置を設置

7. 苦情の受付について

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。

担当者	下野 有希子
電話番号	029-350-5550
受付時間	9:00~17:00

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況

1 あり	実施日:
	評価機関名称:
	結果の開示
2 なし	

9. 事業所が行なっている他の事業

当事業者は下記の事業もあわせて実施しています。

- ① 指定介護老人福祉施設
 - ケアステーション梅寿園
 - ケアステーション藤が原
 - ケアステーション城里
 - ケアステーション桂
 - ケアステーション那珂
 - ケアステーション常陸太田
- ② 指定特定施設入所生活介護
(有料老人ホーム)
 - やすらぎ梅寿園
 - グランドホームとんぼ
- ③ 指定居宅介護支援事業所
 - 介護支援センター緑岡
 - 居宅ウイステリア倶楽部
 - 居宅介護支援事業所藤が原
- ④ ケアハウス
 - みどりおか
- ⑤ グループホーム
 - ウイステリア倶楽部
- ⑥ 短期入所生活介護
 - ショートステイ梅寿園
 - ショートステイとんぼ
 - ショートステイ藤が原
 - ショートステイ城里

- | | |
|-----------|------------------|
| | ショートステイ桂 |
| | ショートステイウイステリア倶楽部 |
| | ショートステイ那珂 |
| | ショートステイ常陸太田 |
| ⑦ 通所介護 | デイ緑岡 |
| | デイとんぼ |
| | デイ藤が原 |
| | デイウイステリア倶楽部 |
| | デイ松ぼっくり |
| | デイ桂 |
| ⑧ 訪問介護 | ヘルプサービスみどりおか |
| ⑨ 福祉用具貸与 | ライフ緑岡 |
| ⑩ 保育所 | 千波保育園 |
| | 葉山保育園 |
| | 元気の森保育園 |
| | わくわくの森保育園 |
| ⑪ 資格取得研修所 | 福祉カレッジ水戸 |

令和 年 月 日

サービス提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 親愛会
理事長 武藤邦彦

説明者 職名 センター長
氏名 峯岸 めぐみ 下野 有希子

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、サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____

家族(代理人) 住所 _____

氏名 _____

さくらさくら料金表(令和 6 年6月より)

通常規模型通所介護(6時間以上7時間未満のサービス) サービス提供時間9:40~15:45

	介護度	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	通所介護 I 4(基本サービス費:1回)	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位
B	入浴介助加算 I	40 単位				
C	サービス提供体制強化加算 I	22 単位				
D	介護職員等処遇改善加算 I	$(A+B+C) \times 9.2\%$ (小数点以下四捨五入)				
E	地域区分水戸市5級地による10割料金	$(A+B+C+D) \times 10.45$ (1 円未満切り捨て)				
F	保険請求分(90%)	$E \times 90\%$ (1 円未満切り捨て)				
G	保険請求分(80%)	$E \times 80\%$ (1 円未満切り捨て)				
H	保険請求分(70%)	$E \times 70\%$ (1 円未満切り捨て)				
I	利用者負担額(1 割)E-F	737	857	980	1100	1221
J	利用者負担額(2 割)E-G	1474	1714	1959	2199	2441
K	利用者負担額(3 割)E-H	2211	2571	2938	3298	3662

通常規模型通所介護(3 時間以上 4 時間未満のサービス) サービス提供時間 9:40~13:00

	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	通所介護 I 4(基本サービス費:1回)	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
B	入浴介助加算 I	40 単位				
C	サービス提供体制強化加算 I	22 単位				
D	介護職員等処遇改善加算 I	$(A+B+C) \times 9.2\%$ (小数点以下四捨五入)				
E	地域区分水戸市5級地による10割料金	$(A+B+C+D) \times 10.45$ (1円未満切り捨て)				
F	保険請求分(90%)	$E \times 90\%$ (1円未満切り捨て)				
G	保険請求分(80%)	$E \times 80\%$ (1円未満切り捨て)				
H	保険請求分(70%)	$E \times 70\%$ (1円未満切り捨て)				
I	利用者負担額(1割)E-F	494	554	618	680	742
J	利用者負担額(2割)E-G	987	1108	1235	1359	1484
K	利用者負担額(3割)E-H	1480	1662	1853	2038	2226

※各加算・減算・日割り請求等により、料金は異なる場合があります。

※上記の料金の他、自己負担分として食費(1日 750円)があります。