

# ハウスメイト 福平 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明いたします。

## 1 事業者

- ① 法人名 : 有限会社 ライフサポート
- ② 法人所在地 : 鹿児島市唐湊 4 丁目 1 番 2 号
- ③ 電話番号 : 099 - 250 - 0611
- ④ 代表者氏名 : 代表取締役 佃 望
- ⑤ 設立年月日 : 平成 13 年 11 月 20 日

## 2 事業所の概要

- ① 事業所の種類 : 指定通所介護事業所
- ② 介護保険指定番号 : 鹿児島県指定 第 4670106287 号
- ③ 開設年月日 : 平成 19 年 12 月 14 日
- ④ 事業所の目的 : “地域の中で、その人らしく、安心して暮らし続ける” を理念とし、適正なサービスの提供により、地域高齢者福祉の向上に貢献することを目的とします。
- ⑤ 事業所の名称 : ハウスメイト 福平
- ⑥ 事業所の所在地 : 鹿児島市下福元町 7507 番地
- ⑦ 電話番号 : 099 - 210 - 8551
- ⑧ F A X 番号 : 099 - 210 - 8551
- ⑨ 管理者氏名 : 管理者 松下 幸子
- ⑩ 事業所の運営方針 : 利用者に対し、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、日常生活上必要な援助及び機能訓練等を、利用者の選択に基づき行います。
- ⑪ 事業所の利用定員 : 9 人
- ⑫ 建物の構造 : 木造 2 階建ての 1 階部分
- ⑬ 建物の建築面積 : 228.93 m<sup>2</sup>
- ⑭ 建物の延べ床面積 : 429.97 m<sup>2</sup>

## 3 事業実施地域及び営業時間等

- ① 事業の実施地域 : 通常の事業の実施地域は、鹿児島市内の区域とします。  
(但し、桜島地区を除く地域とします。)
- ② 営業日 : 月曜日から日曜日まで、年中無休とします。
- ③ 営業時間 : 午前 9 時 30 分から午後 4 時 00 分までとします。  
但し、利用者の必要におうじて、延長サービスを行えるものとします。

#### 4 職員の配置状況

当事業所では、指定通所介護サービスを提供するために、次の通りの職種の職員を配置しています。

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数	資 格	勤 務 形 態
管 理 者	1 名	介護福祉士	常勤で兼務
生 活 相 談 員	1 名	介護福祉士	常勤で兼務
機 能 訓 練 指 導 員	1 名	看護師	常勤で兼務
介 護 職 員	1 名		常勤及び非常勤

#### 5 提供するサービスと利用料金

##### 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、原則として利用料の1割が自己負担額となります。

##### 〈サービスの概要〉

##### 1) 日常生活上の支援

- ・排泄、移動その他必要な身体の介助を行います。

##### 2) 健康チェック

- ・血圧、体温の測定を行います。

##### 3) 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

##### 4) 生活指導・レクリエーション

- ・利用者に対しての相談、助言及びレクリエーション活動を行います。

##### 5) 機能訓練

- ・利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

##### 6) 送迎サービス

- ・利用者の希望により、送迎サービスを行います。

##### 〈サービス利用料金(1回あたり)〉

	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護	707 円	790 円	922 円	1,055 円	1,187 円	1,320 円
機能訓練	27 円	27 円	27 円	27 円	27 円	27 円
入浴介助	50 円	50 円	50 円	50 円	50 円	50 円
合 計	784 円	867 円	999 円	1,132 円	1,264 円	1,397 円

※ 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、利用者の負担額も変更されるものとします。

##### ② 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

#### 〈サービスの概要と利用料金〉

名目	概要	利用料金
1) 食 事 代	利用者に提供する、食事の費用です。	400 円／1回
2) レクリエーション クラブ活動費	利用者の希望により選択できます。	材料代等の実費
3) 複写物の交付	サービス提供記録等は、いつでも閲覧出来ますが、複写物の交付は実費負担となります。	10 円／1枚
4) お む つ 代	紙おむつ利用者に対し、購入費及び産業廃棄物処理費相当分が実費負担となります。	購入費等の実費
5) そ の 他	日用品の購入代金等で、利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用です。	購入費の実費

#### ③ 利用料金のお支払い方法

前記 ①、② の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

#### 6 苦情の受付について

##### ① 当事業所における苦情の受付

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。

- 苦情及び相談対応窓口      電話                      099 - 210 - 8551
- 苦情及び相談受付時間      毎週月曜日～土曜日      午前9時～午後6時
- 苦情及び相談担当者      管 理 者                      松 下 幸 子

##### ② 行政機関その他苦情受付機関

- 鹿児島市介護保険課      電話      099 - 224 - 1111
- 鹿児島県社会福祉協議会      電話      099 - 257 - 3855
- 鹿児島県介護保険課      電話      099 - 286 - 2111

#### 7 施設経営法人

事業者の住所      鹿児島市唐湊4丁目1番2号  
事業者の名称      有限会社 ライフサポート  
代表者氏名      代表取締役      佃      望

---

契約する場合は、以下の確認を行います。

平成 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面で重要事項の説明を行いました。

(事業者) 事業所の住所 鹿児島市下福元町 7507 番地  
事業所の名称 ハウスメイト 福平  
説明者職氏名 管理者 松下 幸子 印

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 利用者の住所 \_\_\_\_\_  
利用者の氏名 \_\_\_\_\_ 印