

重 要 事 項 説 明 書

様

株式会社 トマト
ディサービス とまと 宗高

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する通所介護サービス提供にあたり、H12厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

あなたに対する総合事業の根拠法令は、「焼津市介護予防・日常生活支援総合事業における人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則（平成29年焼津市規則第14号）です。

1 事業者

事業者の名称	株式会社 トマト
法人所在地	静岡県焼津市吉永1421-8
法人種別	株式会社
代表者職	代表取締役
代表者氏名	高橋 あゆみ

2 ご利用事業所

事業者の名称	ディサービス とまと 宗高
事業所の所在地	静岡県焼津市宗高848-1 M'sビル101
管理者名	高橋 ひかる
電話番号	054-631-5072
FAX番号	054-631-5073
通常の事業の実施地域	焼津市、藤枝市、吉田町、島田市

事業の種類	指定年月日	指定番号
(介護予防) 通所介護 第1号通所介護	平成24年 1月15日 (静岡県) 平成30年 4月 1日 (焼津市)	2275100978

3 事業所の経営方針

事業の目的	一人ひとりのご利用者をかけがえのない個人として捉え、“ご利用者の生活の質の向上”、“個別ケア”を目指す。 また、地域の福祉社会の発展に寄与し誰からも愛される事業所を目指す。
事業所運営方針	デイサービスとまと宗高に通うことにより、可能な限り在宅での生活を継続でき、また、個人の有する能力を生かした自立支援ができるよう支援する。介護、看護、相談、給食、各分野が専門性を持ち、チームでケアに当たる。業種間での連携を密にし、ご利用者様のためのケア”に重点を置く。“施設”という特別の空間にしてしまうのではなく、生活の場であることを強く意識し、垣根の低い誰もが利用しやすい場所を目指す。

4 事業所の概要

建 物	鉄骨造 3 階建 1 階 ALC板張
床面積	床面積 9 5 m ²
利用定員	1 9 名

名称	縦 (mm)	横 (mm)	面積 (m ²)
ディルーム	9920	7000	58.9
トイレ1	880	1450	1.3
トイレ2	1430	1080	1.5
風呂 (脱衣所込)	2600	1580	4.1
静養室	4260	4000	11
相談室 (職員休憩室)	1800	1000	1.8

5 職員体制 (主たる職員)

令和 5年 8月 1日現在

従業者の職種	員数	区 分				保有資格
		常 勤		非 常 勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			初任者研修
生活相談員	5		1		4	初任者研修3名・介護福祉士1名
看護師兼 機能訓練指導員	3				3	看護師免許3名
介護職員	10	1	1	4	4	初任者研修5名・介護福祉士1名

6 営業日及び営業時間

営業日	営業時間	
月曜日 ～ 日曜日 (12/29 ～ 1/3を除く)	営業時間	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
	時間外受入時間	希望あれば延長希望可能 ※応相談
サービス提供時間	9 : 1 5 ～ 1 6 : 3 0	
定員	1 9 名	

(1) 基本料金 (介護保険適用分)

※令和6年4月1日現在

1 要介護

区 分	利 用 料	
要介護度	単 位 数	利用者様負担額
要介護 1	658/回	668円/回
要介護 2	777/回	788円/回
要介護 3	900/回	913円/回
要介護 4	1,023/回	1,038円/回
要介護 5	1,148/回	1,164円/回
入浴加算Ⅰ（希望時）	40/回	41円/回
入浴加算Ⅱ（希望時）	55/回	56円/回
処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1000（5.9%）加算	
特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の10/1000（1%）加算	
ベースアップ加算	所定単位数の11/1000（1.1%）加算	

2 要支援

区 分	単 位 数	利用者様負担額
要支援 1（5時間以上）	1,798/月（週1回程度）	1,824円/月
要支援 1（3～5時間）	1,438/月（週1回程度）	1,459円/月
要支援 2（5時間以上）	3,621/月（週2回程度）	3,672円/月
要支援 2（3～5時間）	2,897/月（週2回程度）	2,938円/月
処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1000（5.9%）加算	
特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の10/1000（1%）加算	
ベースアップ加算	所定単位数の11/1000（1.1%）加算	

- (1) 当事業所は、上記の報酬単位に地域単価（焼津市・7級地）の、10.14円を乗じた金額を算定します。
- (2) 介護負担割合証に2割または3割と表記してある方は、利用者様負担額が2割または3割になります。
- (3) 介護報酬の改定等、変更があった場合はその都度通知いたします。

8 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 1 当事業所に直接お申し込みいただいた場合、この説明書によりあなたの同意を得た後、通所介護計画・介護予防通所計画を作成しサービスの提供を開始します。
- 2 あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）等の作成を依頼している場合には、事前に居宅介護支援事業者等にご相談ください。

(2) サービスの終了

- 1 あなたのご都合でサービスを終了する場合
サービス終了を希望する日の10日前までに申し出てください。
- 2 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。
この場合はサービス終了日の1か月前までに、文書によりあなたに通知します。
- 3 自動終了
 - ・あなたが介護保険施設に入所した場合
 - ・あなたの要介護度又は要支援の認定が非該当（自立）と認定された場合
 - ・あなたが亡くなったとき
- 4 その他
 - ・当事業所が正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、あなたは直ちにこの契約を終了することができます。
 - ・あなたがサービスの利用料金を2か月以上滞納し、支払の催促をしたにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- 1 事業所は、当該通所介護施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じる。
- 2 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じる。
- 3 体調のすぐれない時は、無理をしないようにお願いいたします。
- 4 施設内・外に於いては、危険防止の為、職員の指示に従っていただきます。

10 第三者評価の実施の有無 無し

11 緊急時の対応

サービス提供中にご利用者の体調が変調した場合は速やかに主治医又は協力医療機関との連絡等、必要な措置を講じます。

主治医	病院	
	主治医名	
	連絡先	
緊急連絡先 (複数可)	氏名	
	連絡先	

12 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合はご利用者の介護者、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。またこちらの過失によりご利用者、ご利用者のご家族の身体・財産に損害が発生した場合は速やかにその損害を賠償します。

13 苦情申立先

(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。

《当事業所ご利用者相談・虐待相談・苦情担当》

責任者： 管理者 高橋ひかる

担当者： 相談員 高橋ひかる

連絡先： 〒421-0205

焼津市宗高848-1 M'sビル 101

電話 054-631-5072

FAX 054-631-5073

(2) 公共機関において苦情申し出等ができます。

《焼津市 介護保険課》

054-626-1159

《藤枝市 地域包括ケア推進課》

054-643-3225

《吉田町 福祉課》

0548-33-2106

《島田市 長寿介護課》

0547-34-3294

《静岡県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口》

054-253-5590

《静岡県福祉サービス運営適正化委員会》

054-653-0840

14 非常災害時の対応

非常時の対応	「非常災害対策」に則り、対応を行います。					
非常時の訓練	「非常災害対策」に則り、対応を行います。年1回のご利用者様参加の避難訓練を行います。					
防 災 設 備	非常災害設備、備品					
	非常持出袋	2	ヘルメット	25	煙報知機	3
	消火器	7	非常食（含、水）	2日分	ガス漏警報器	1
	懐中電灯	6	救急箱	25		

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	静岡県焼津市宗高 8 4 8 - 1	M' sビル 1 0 1
	名称	ディサービス とまと 宗高	
	説明者	高橋 ひかる	印

私は本書面により事業所から通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印