

介護予防・日常生活支援事業
第1号通所事業(介護予防通所介護相当)重要事項説明書

あなた(利用者)に対するサービスの提供にあたり、当時業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社 ナカヤ
主たる事務所の所在地	島根県出雲市浜町 1141 番地 1
代表者(職名・氏名)	代表取締役・中島 浩司
設立年月日	平成 20 年 7 月 7 日
電話番号	0853-31-4484

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ナカヤ寿楽		
サービスの種類	第1号通所事業(介護予防通所介護相当)		
事業所の所在地	島根県出雲市荒茅町 3106 番地		
電話番号	0853-31-9988	FAX 番号	0853-31-9989
指定年月日・事業所番号	平成 29 年 6 月 1 日指定	3270402906	
利用定員	定員 25 名		
通常の事業の実施地域	出雲市		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業(介護予防通所介護相当)は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業時間

営業日	月～土曜日(但し、12月30日～1月3日を除く)
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土曜日の9時10分～16時10分

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務形態・人員
管理者	1名(兼務)
生活相談員	2名(兼務)
看護職員	3名(兼務)
介護職員	9名(兼務)
機能訓練指導員	3名(兼務)

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員	佐藤 純
管理責任者の氏名	管理者	竹内 廣美

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は下記のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1)第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。(介護保険給付対象サービスはすべて月額です。)

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用回数	1割負担	2割負担	利用できる方
週1回程度	1,672円	3,344円	要支援1 要支援2 事業対象者
週2回程度	3,428円	6,856円	要支援1 要支援2 事業対象者(要支援1又は2から 移行された方に限ります。)

(注1)上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：介護予防通所介護相当】

加算	料金	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
運動器機能向上加算	2,250円	225円	450円
口腔機能向上加算	1,500円	150円	300円
若年性認知症利用者受入加算	2,400円	240円	480円
同一建物内減算	週1回 週2回	-3,760円 -7,520円	-376円 -752円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に5.9%を乗じた単位数を算定		
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に1.0%を乗じた単位数を算定		

(2)その他の費用

食事の提供に伴う食費(おやつ代も含みます)	600円
介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス利用	介護保険対象サービス自己負担額が10割になります
レクリエーション等で要した材料費等	要した実費
おむつ代	使用したタイプに応じた代替品を返していただきます

(3) 支払方法

上記(1)、(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業所が指定する口座にお振込みください。
口座引落	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)に指定された口座より引落をします。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供中により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び出雲市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所介護相当サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	施設損害、生産物・仕事の結果損害、受託財物、支援事業損害、人格権侵害、被害者治療費等、初期対応費用、訴訟対応費用

11. 当事業所における苦情・相談の受付

- (1) 当事業所に対する苦情は面談、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。
- (2) 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- (3) 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項については速やかにその結果を報告します。

- ・ 苦情受付担当者：施設長 佐藤 純 (電話：0853-31-9988)
- ・ 受付時間：毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
- ・ 苦情解決責任者：施設長 佐藤 純

※保険者や下記の公的機関においても苦情申し出が出来ます。

機関名	住所	電話番号	FAX 番号
島根県国民健康保険団体連合会	松江市学園町 1-7-14	0852-21-2811	0852-21-3550
出雲市 高齢者福祉課	出雲市今市町 70(本庁 2 階)	0853-21-6972	0853-21-6974

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意頂きたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 事業者は、利用やの個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用するもの（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する業務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保持について	<p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p>

	<p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしてします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしてします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--	---

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

ナカヤ寿楽

(説明)

私は、本書面に基づいて事業者から上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

【利用者】

住所

氏名

【著名代行者】

住所

氏名

利用者との関係 ()