

通 所 介 護 事 業

(通所介護・介護予防通所介護)

重要事項説明書

一般社団法人 波之上会
風の舞デイサービスセンター

〒893-0055

鹿児島県鹿屋市野里町2486番地

TEL (0994) 36 - 6000

FAX (0994) 36 - 6001

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている通所介護サービス・介護予防通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者

- (1) 法人名 一般社団法人 波之上会
- (2) 代表者氏名 波江野 満
- (3) 法人所在地 〒893-0055 鹿児島県鹿屋市野里町2 4 8 6 番地
- (4) 電話番号 0 9 9 4 - 3 6 - 6 0 0 0

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護 平成24年4月1日
- (2) 鹿児島県指定介護保険事業所番号 第4670301896号 当事業所は「通常規模型事業所」で行います。
- (3) 事業所の名称 風の舞デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 〒893-0055 鹿児島県鹿屋市野里町2 4 8 6 番地
- (5) 電話番号 0 9 9 4 - 3 6 - 6 0 0 0
- (6) 施設長 波江野 満 業務管理者 谷山 翔吾
- (7) 通常の事業実施地域 鹿屋市、垂水市、東串良町、錦江町、肝付町

3. 事業の目的及び運営方針

<事業の目的>

要介護状態等になったご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通所介護計画に基づく日常生活上の世話や介護その他必要な援助を行うことによって、ご利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、その家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

<運営方針>

ご利用者の意思および人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ちながら、鹿屋市や他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域との連携に努めます。明るくなごやかな雰囲気の中で、丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

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～土曜日 年末年始(12月30日から1月2日)は除く
営業時間	8：30～17：30 ただし、12月30日～1月2日は休業日
サービス提供時間	9：00～16：00（時間延長有り）
利用定員	1日20名

5. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日　ただし、12月30日～1月2日は休業日
営業時間	8：30～17：30

6. 事業所の職員体制

事業所の管理者	谷山 翔吾
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人員数
業務管理者	通所介護・介護予防通所介護業務の統括、 従事者の指導教育及び相談等に当たる	1名
介護職員	通所介護・介護予防通所介護業務	4名
生活相談員	相談業務	1名
機能訓練指導員	機能訓練指導業務	1名
看護職員	健康管理業務	2名

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

サービスの種類	サービスの内容
入浴サービス	入浴の見守り 介助
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
生活指導（相談援助等）	介護等についての相談、助言等
機能訓練レクリエーション	看護・介護職員等によるレクリエーション等
健康チェック	看護師等による健康チェック等
送迎サービス	ご自宅等への送迎車等による送迎

※ 利用者の個別のサービス内容は「契約書別紙」に掲載している通りです。

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

要介護度	3時間以上5時間未満	5時間以上7時間未満	7時間以上9時間未満
要介護1	4,000円 (本人負担 400円)	6,020円 (本人負担 602円)	6,900円 (本人負担 690円)
要介護2	4,570円 (本人負担 457円)	7,080円 (本人負担 708円)	8,110円 (本人負担 811円)
要介護3	5,140円 (本人負担 514円)	8,140円 (本人負担 814円)	9,370円 (本人負担 937円)
要介護4	5,710円 (本人負担 571円)	9,200円 (本人負担 920円)	10,630円 (本人負担 1,063円)
要介護5	6,280円 (本人負担 628円)	10,260円 (本人負担 1026円)	11,800円 (本人負担 1,180円)
入浴加算	500円 (本人負担 50円/1回)	500円 (本人負担 50円/1回)	500円 (本人負担 50円/1回)
機能訓練 加算I	500円 (本人負担 50円/1回)	500円 (本人負担 50円/1回)	500円 (本人負担 50円/1回)
食事料	400円/1食につき		
要支援1	20,990円/月額 (本人負担 2,099円)		
要支援2	42,050円/月額 (本人負担 4,205円)		

※ 上記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金の1割が利用料となっておりますが、利用者負担の軽減などの措置を受ける場合は、その額によります。

※ 同一建物に対する減算（新規）⇒所定単位数から94単位/日を減じた単位数で算定

8. その他の費用について

① 食材料費

通所介護・介護予防通所介護利用にあたって提供される食材料費及び調理費用相当分は、1食につき400円請求いたします。

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。

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、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、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日迄に利用者宛にお届けします。
- ② 利用料、その他の費用の支払い
 - サービスの提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。
 - (ア) 事業者指定口座への振込 (イ) 現金支払い
 - お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
- ※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払の期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

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「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。
- ② また、この記録は2年間保存することとしますともに、ご利用者または家族の求めに応じて開示し、必要な場合に複写物を交付します。

11. 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

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- ② 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者および家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

また、利用者様の個人情報の利用目的の変更時にはその都度、書面にて通知致します。

 - (1) 利用者に関わる居宅サービス計画及び通所介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供
 - (2) 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
 - (3) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
 - (4) 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

- ③ 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通り

必 要 書 類 例	
①介護保険被保険者証	⑥減額証
②アセスメント書類	⑦サービス提供記録
③居宅サービス計画	⑧身体障害者手帳
④経過報告書	⑨診断書
⑤主治医の意見書等	⑩通所介護計画

- ④ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

1 2. 緊急時、事故発生時の対応について

サービス提供中にご利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合、速やかにご利用者の家族・市町村・主治医等にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急医療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

1 3. 損害賠償

当事業所が利用者に対して行った通所介護サービス・予防通所介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

但し、当事業所職員が関与しない、あるいは、故意又は過失のない場合の事故等は免責されます。

1 4. サービス提供に関する相談・苦情について

① ご利用者相談、苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情および居宅サービスに基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

風の舞デイサービスセンター 管理者 谷山 翔吾 電話番号；0994-36-6000 受付時間；月曜日～土曜日 8：30～17：30 夜間及び日曜日は電話対応
鹿屋市保健福祉部 国保介護課 電話番号；0994-43-2111（直通 0994-31-1162）受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
垂水市保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-32-1111 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
錦江町保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-22-0511 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
南大隅町保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-24-3111 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
肝付町保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-65-2511 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
鹿児島県保健福祉部 介護保険課 電話番号；099-286-2674 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
鹿児島県国民健康保険団体連合会（国保連） 電話番号；099-206-1084 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00

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. 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

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省第37号）」第8号の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者

所在地 〒893-0055
鹿屋市野里町2486番地

法人名 一般社団法人 波之上会
代表者名 代表理事 波江野 満 印

事業者名 風の舞ダイサービスセンター

説明者氏名 _____ 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、通所介護サービスの提供開始に同意致しました。

利用者 住 所

氏 名 _____ 印

代理人 住 所

氏 名 _____ 印