

介護予防通所介護事業

重要事項説明書

社会福祉法人 ライフサポート協会

住吉第二地域在宅サービスステーションなごみ

〒 558 - 0054

大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号

TEL (06) 6676 - 0753

FAX (06) 6676 - 4006

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている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 社会福祉法人ライフサポート協会
- (2) 代表者氏名 大 伴 清 馬
- (3) 法人所在地 大阪府大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号
- (4) 電話番号 06 - 6676 - 0753
- (5) 設立年月 1999年7月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護 平成18年4月1日大阪府指定
介護保険事業所番号第2772000135号

* 当事業所は「通常規模型事業所」で行います。

- (2) 事業所の名称 住吉第二地域在宅サービスステーション なごみ
- (3) 事業所の所在地 大阪府大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号
- (4) 電話番号 06 - 6676 - 0753
- (5) 施設長 村田 進
- (6) 業務管理者 福留 千佳
- (7) 通常の事業実施地域 大阪市住吉区

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、介護予防通所介護計画に基づき必要な日常生活上の支援等を行い、要支援状態の維持もしくは改善ができ、要介護状態になることを予防す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、大阪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つ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～金曜日
営業時間	9:00～18:00 ただし、1月1日～3日は休業日
サービス提供時間	9:30～16:30
利用定員	1日30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、1月1日～3日は休業日
営業時間	9:00～18:00

6. 事業所の職員体制

事業所の管理者	村田 進
---------	------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
業務管理者	通所介護業務の統括・調整	1名
介護職員	通所介護業務	10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	1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

* ご利用者の個別のサービス内容は「契約書別紙」に掲載しているとおりです。

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

介護報酬の告示上の金額（大阪市域摘要額）とします。（月額）

要介護度	料金	利用料
要支援 1	23,595 円	2,360 円
要支援 2	46,141 円	4,614 円

加算料金 全員に共通（月額）

加算の種類	料金	利用料
アクティビティー加算	858 円	86 円

- * 上記の料金表によって、ご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られる場合は、その額によります。

8. その他の費用について

食材料費及び雑費

給食サービスで提供される食材料費及び調理費用相当分は、1 食につき 600 円、おやつ代として 100 円を請求いたします。

交通費

ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。

レクリエーション・クラブ活動

ご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。

キャンセル料

サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。

前日までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です

ご連絡のない場合、食材料費として 400 円を請求いたします。

- * ただし、利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

9. 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

利用料、その他の費用の請求

利用料、その他の費用は、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 日以降 1 週間以内にご利用者宛にお届けします。

利用料、その他の費用の支払い

サービス提供の都度お渡しするご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いください。

- (ア) 事業者指定口座への振込
- (イ) 利用者指定口座からの自動振替
- (ウ) 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、支払いの期日から 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なす。

10. サービス提供記録について

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。

また、この記録は 2 年間保存することとします。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

ご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ご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。

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、ご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。

ご利用者に関わる介護予防サービス計画及び介護予防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。

介護予防支援事業所とサービス事業所との連絡調整

ご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
 ご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
 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	
介護保険被保険者証	減額証
アセスメント書類	サービス提供記録
介護予防サービス計画	身体障害者手帳
経過報告書	診断書
主治医の意見書等	介護予防通所介護計画

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。

12. 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、救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行った介護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。

主治医	ご利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	
ご家族等	緊急連絡先ご家族等	
	住所	
	電話番号	

13．サービス提供に関する相談・苦情について

[事業者の窓口] 社会福祉法人ライフサポート協会 (住吉第二地域在宅サービスステーションなごみ) 担当：福留 千佳	所在地 大阪市住吉区帝塚山東 5 - 10 - 15 電話番号 06 - 6676 - 0753 F A X 06 - 6676 - 4006 受付時間 午前9時～午後6時
[市町村の窓口] 住吉区保健福祉センター 地域保健福祉課 介護保健係	所在地 大阪市住吉区殿辻 1 - 8 - 18 電話番号 06 - 6694 - 9859 F A X 06 - 6694 - 9692 受付時間 午前9時～午後5時30分
[公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町 1 - 3 - 8 電話番号 06 - 6949 - 5418 F A X 06 - 6949 - 5417 受付時間 午前9時～午後5時

14．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、ご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、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

15．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、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35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 大阪市住吉区帝塚山東 5 丁目 10 番 15 号

法人名 社会福祉法人 ライフサポート協会

代表者名 理事長 大伴 清馬 印

事業所名 住吉第二地域在宅サービスステーション なごみ

説明者氏名 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印