

健康サポート教室 平成園 重要事項説明書

当事業所（介護保険事業者番号 湯沢市指定 第05A0700040号）はご契約者に（以後、「ご利用者」といいます。）対して自立支援デイサービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名： 社会福祉法人 雄勝なごみ会
所在地： 湯沢市小野字大沢田221番地
電話番号： 0183-52-5210
FAX： 0183-52-5211
代表者名： 理事長 菅 義 雄
設立年月： 昭和56年 5月27日

2. 事業所の概要

- (1). 施設の種類 介護予防・日常生活支援総合事業
(自立支援デイサービス)
湯沢市 第05A0700040号
指定年月日 平成29年6月30日
当事業所は指定介護老人福祉施設平成園に併設されています。
- (2). 事業の目的 要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、自立支援デイサービスを提供することを目的とします。
- (3). 施設の名称 健康サポート教室平成園
(4). 施設の所在地 湯沢市小野字大沢田221番地
(5). 電話番号 0183-52-5210
(6). 管理者 氏名 武藤 洋子

(7). 当事業所の運営方針 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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防の為、適切なサービスの提供に努めます。

(8). 開設年月日 平成29年7月1日

(9). 通常の事業の実施地域 湯沢市内（旧雄勝町地域）

(10). 営業日及び営業時間

営業日	毎週水曜日及び 天災、その他やむを得ず業務を遂行できない日を除いた日
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前10時30分から午後3時00分

(11). 利用定員 15名

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

従業者の職種	配置人数	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	4名	1名

4. 提供するサービスの内容

自立支援デイサービスは事業者が設置する事業所（デイサービスセンター等）に通っていただき、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機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持改善を図るサービスです。

5. 利用料金

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2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。

健康サポート教室 平成園<自立支援デイサービス>

(1ヶ月あたり)

	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
サービス料金	14,820円	30,390円
サービス提供体制強化加算(I)	720円	1,440円
介護職員処遇改善加算(I)	870円	1,880円
サービス料金の合計	16,410円	33,710円
一割負担額	1,641円	3,371円
二割負担額	3,282円	6,742円
一割負担額と昼食代の合計	1,641円+(690円(昼食)×利用回数)	3,371円+(690円(昼食)×利用回数)
二割負担額と昼食代の合計	3,282円+(690円(昼食)×利用回数)	6,742円+(690円(昼食)×利用回数)

※1 処遇改善加算は1ヶ月あたりの金額です。総単位数×59÷1000の算定と端数で誤差が生じる場合もあります。

(2) その他の費用

食費	食事の提供をする場合、1食につきあたり690円の食費をいただきます。
その他	日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(3) 自立支援デイサービスは、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書類第7条参照)

前記(1)～(3)の料金・費用は、サービス利用終了時現金で、又は次月25日にゆうちょ銀行、北都銀行より自動引き落としにより支払うものとします。

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

○利用予定日前に、ご利用者の都合により、自立支援デイサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

6. 事故発生時の対応について

(1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供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(又は介護支援専門員)及び湯沢市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 緊急時の対応について

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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

8. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口（担当者）	電話番号 52-5210
管理者 武藤洋子	受付時間 午前8時30分から午後5時30分まで

☆苦情受付ボックスを園内に設置しています。

(2) 苦情解決第三者委員

公正中立的な立場で、苦情受付相談にのっていただける委員です。

職種・職業等	氏名	電話番号
元雄勝福祉会評議員	柿崎 清	0183-72-2536
元湯沢市議会議員	高階 順子	0183-72-1333
元湯沢市保健師	根岸 ゆり子	0183-52-2722

※ 第三者委員の方々の連絡については、施設内に掲示してあります。
また、電話や文書での問い合わせにも対応いたしております。

(3) 行政機関その他

苦情受付の窓口	
湯沢市福祉保健部 長寿福祉課 高齢介護班	所在地：秋田県湯沢市佐竹町1番1号 電 話：0183-73-2111
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田県秋田市山王四丁目2-3 電 話：018-883-1550
秋田県福祉サービス 相談センター (秋田県運営適正化委員会)	所在地：秋田県秋田市旭北栄町1-5 電 話：018-864-2726

9. 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いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの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（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡下さい。

9. サービスの利用にあたっての留意事項

事業者は、非常災害に関する具体定期計画に基づき、事業所に防火責任者をおき、次のとおり必要な訓練を行っており、また消防法上必要な設備を備えております。

防災訓練 年1回

避難訓練 年1回

通報訓練 年1回

健康サポート教室平成園

重要事項説明確認書及び送迎時間確認書

平成 年 月 日

健康サポート教室平成園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。

及び _____ 様のお迎えの時間は、午前 時 分ころ、お送りの時間は、午後 時 分ころとさせていただきます。なお、交通事情等によってご説明の送迎時間に、多少の異差が発生する場合も予想されますが御了承ください。

社会福祉法人 雄勝なごみ会
健康サポート教室平成園

説明者

氏名

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し受領しました。

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

【個人情報の使用に係わる同意書】

以下に定める条件のとおり、私及び家族、代理者は、社会福祉法人雄勝なごみ会が私及び、家族の個人情報を下記利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者にかかわる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 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等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内の会議のため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議のため
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号にかかわらず、緊急を要するときの連絡などの場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供にかかわる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用にかかわる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

平成 年 月 日

社会福祉法人 雄勝なごみ会 理事長 菅 義雄 様

[ご利用者]

住所 _____

氏名 _____ 印

[家族 及び 代理人]

住所 _____

氏名 _____ 印