

介護予防通所型サービス 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例及び燕市条例の規定に基づき、当事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 なごみ
主たる事務所の所在地	〒959-1262 燕市水道町2-3-38
代表者（職名・氏名）	代表取締役 本間 俊明
設立年月日	平成17年6月1日
電話番号	0256-63-8753

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	なごみケアセンター	
サービスの種類	介護予防通所型サービス	
事業所の所在地	〒959-1262 燕市水道町2-3-38	
電話番号	0256-63-8753	
指定年月日・事業所番号	平成17年6月1日指定	1571300308号
実施単位・利用定員	1単位	定員32人
通常の事業の実施地域	燕市、三条市、加茂市、新潟市の西蒲区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご契約者に通所介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者一人ひとりの個性と要望を大切に、利用者及びその家族とのコミュニケーションに努め、利用者の生き生きとした生活づくりを援助します。また、地域住民との交流に努めるとともに、地域の保健・福祉・医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的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

介護予防通所型サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	年中無休
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 30 分～午後 5 時 30 分

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 4 人、 非常勤 1 人
看護職員(兼機能訓練指導員)	常勤 1 人、 非常勤 2 人
介護職員	常勤 6 人、 非常勤 5 人
機能訓練指導員(兼看護職員)	常勤 1 人、 非常勤 2 人

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 田中 佳臣
管理責任者の氏名	管 理 者 田中 佳臣
施設統括者の氏名	センター長 阿部 徳之

8. 利用料

(1) サービス利用料金

別紙の料金表によって、自己負担額をお支払いください。あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割（平成27年8月から））の額です。ただし、介護保険給付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。

(2) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき795円の食費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、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) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日17:30まで	無料
利用予定日の前日17:30以降	600円

(4) 支払い方法

上記利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて毎月10日付で前月分を請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、翌月利用料の請求書送付時に合わせて送付いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

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、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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	電話番号	0256-63-8753
	面接場所	当事業所の相談室
	受付時間	毎日 午前8時30分～午後5時30分

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	燕市長寿福祉課	電話番号	0256-92-1111
	三条市福祉保健部高齢介護課	電話番号	0256-34-5511
	新潟県国民健康保険団体連合会 介護保険サービス相談室	電話番号	025-285-3022

12. 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いたします。

(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介護支援専門員（又は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。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

14. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

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。

事業者	所在地	燕市水道町2丁目3番38号
	名称	なごみケアセンター
	代表者	株式会社 なごみ
	代表取締役	本間 俊明 印
	説明者	なごみケアセンター
	生活相談員	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、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

家族代表者（署名代行者）

	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印

（署名代行した理由）