

重要事項説明書

1、ふれあいサロン愛の理念

「介護する」と「介護される」の関係ではなく、「人」と「人」の関係でいたい。

「利用者の安全・安楽・安心な生活」をおくるために、何がベストな支援なのかを追求し続けます。

2、運営の方針

通所介護（以下「サービス」という。）は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができる様、必要な日常生活上のリハビリや運動（体操等）を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとします。

3、当社の概要

1	法人種別・名称	株式会社 在宅看護センター愛
2	代表者役職・氏名	代表取締役 吉川比呂司
3	設立年月日	平成2年3月8日
4	資本金	4,000万円
5	事業内容	訪問看護・訪問介護・居宅介護支援・認知症対応型生活介護
6	本社所在地	〒462-0861 名古屋市北区辻本通一丁目21番地
7	E-mail	aimeito@kango-ai.co.jp
8	ホームページ	http://www.kango-ai.jp

4、事業所の概要

(1) 基本情報			
事業所名	ふれあいサロン愛	指定事業所番号	第2370302958号
所在地	〒462-0034 名古屋市北区天道町四丁目21番地		
事業所の種類	指定地域密着型通所介護	指定予防専門型通所サービス	
指定年月日	平成25年6月1日		
利用定員	15名「地域密着型通所介護」および「予防専門型通所サービスの定員を含む」		
サービス提供地域(※)	北区・西区・東区 (※) 左記以外の地域の方で御希望があれば、お気軽にご相談下さい		
管理者	佐野 美加		
電話番号	052-918-0081		
E-mail	dayai25@kango-ai.co.jp		
ホームページ	http://www.kango-ai.jp		
(2) サービスの提供時間帯及び休日			
月曜日～土曜日	午前9:00～午後16:15（午前8時30分～午後5時30分）		
お休み	日曜日・年末年始（1月1日）		

(3) 職員体制			
	員数	備考(兼任の有無等)	
① 管理者	1名	生活相談員との兼務	
② 生活相談員	2名以上	1人専従/1人:管理者兼務	
③ 介護職員	4名以上		
④ 機能訓練指導員	1名以上	看護兼務	
⑤ 看護職員	1名以上	個別機能訓練指導員兼務	
① 管理者	管理者は、事業所の従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。		
② 生活相談員	生活相談員は、利用者及び家族からの相談や、事業の提供、事業所に対する利用申込に係る調整補助、および他の従業者と協力して地域密着型通所介護計画、予防専門型通所サービス介護計画の作成補助等を行います。		
③ 介護職員	介護職員は、サービスの提供に当たります。		
④ 機能訓練指導員	機能訓練指導員は、機能訓練計画の策定および機能訓練の実施、従業者の指導に当たります。		
⑤ 看護職員	看護職員は、健康管理等の業務に当たります。		
(4) 設備の概要			
定員	15名/日	静養室	13,977㎡
食堂兼機能訓練室	57,991㎡	相談室	6,749㎡
トイレ	2,520㎡	送迎車	あり

5、サービス内容

1) 送迎

送迎を必要とする利用者に対しご自宅から事業所までの送迎サービスを提供します。

送迎車両には従業員が添乗し、移動、移乗動作の介助等を行います。

2) 健康管理

利用者の体温、血圧、脈拍測定、体重等や全身状態の把握を行います。

3) 入浴

介助が必要な利用者には従業員が洗身・洗髪のお手伝いを致します。浴室は個人用ですので、基本的に利用者一人ずつ入浴いたします。入浴時間は自由に決められます。

4) 配食およびおやつ

食事を希望される利用者に対して、食事を提供し、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助を行います。

5) 機能訓練

体力や機能訓練の低下を防ぐために必要な訓練および日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。また、利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービス(自動運動及び他動運動を交えた、上下肢の筋肉を動かしたストレッチ運動、関節可動域訓練等)を実施します。これらの活動を通じて、仲間作り、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図ります。

6) 生活相談

利用者および利用者の家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行ないます。

6、利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として利用料金（料金表）の1～2割りです。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者自己負担となります。

また、介護保険適用の場合であっても、介護保険の給付金が保険者から当社に支払われない事由（介護保険の滞納等）があるときは、利用者に利用料金の全額をお支払い頂きます。その際当社から領収証とサービス提供証明書を発行いたします。後日、介護保険の給付金が支給される要件が整った場合は、領収証とサービス提供証明書を利用者が所在する市区町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、本来の利用者自己負担額を除いた利用料金の払い戻しを受けることができます。

『料金表』（7時間以上8時間未満）

地域密着型通所介護					
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7～8 時間（単位数）	753 単位	890 単位	1,032 単位	1,172 単位	1,312 単位
入浴介助加算 I	（1 回の利用料金） 40 単位				
個別機能訓練加算 I イ※	（1 回の利用料金） 56 単位				
個別機能訓練加算 I ロ※	（1 回の利用料金） 76 単位				
個別機能訓練加算 II	（1 か月の利用料金） 20 単位				
サービス提供体制強化加算 II	（1 回の利用料金） 18 単位				
処遇改善加算 I	1 か月利用単位数合計の 9.2%				
1 日換算の利用料金 個別機能訓練加算意 I ロを算定の場合	10,577 円	12,175 円	13,553 円	15,464 円	17,097 円
介護保険 1 割負担（日額）	1,057 円	1,217 円	1,355 円	1,546 円	1,709 円

（令和 6 年 6 月 1 日から適用の単位）

介護予防通所介護			
要支援 1	1,798 単位	（昼食・おやつ代）	（その他）
要支援 2	3,621 単位	700 円	レクリエーション教材費等実費負担

※介護保険の算定に関しましては、小数点の算定の仕方により、若干の合計金額が違う場合があります。

※介護報酬の改定等があった場合には、料金体系は改定された報酬に準拠するものとします。

※個別機能訓練加算は I イか I ロのいずれかの算定です。

『実費料金表』

昼食代	600 円	オムツ（※2）	100 円
おやつ代	100 円	リハビリパンツ（※2）	100 円
洗濯代	100 円	パッド（※2）	50 円
レクリエーション等材料費	有料（※1）		

（※1）個別の注文及び不定期のイベント等に関しては、別途料金が発生する事があります。

（※2）通常は、利用者様にご持参して頂きます。

1) 利用者または家族の希望により、サービス提供の一環として下記の日常生活上の便宜にかかる経費（その

他の日常生活)については、実費を頂く場合があります。

(Ⅰ) 身の回りの品(歯ブラシ、化粧品、タオルなどの日用品等)にかかる費用

(Ⅱ) 教養娯楽にかかる費用(各種レクリエーション)

(Ⅲ) 外出行事(食事会、喫茶店等)にかかる費用

2) 事業者が管理する施設においてサービス従事者がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話等の費用は、発生いたしません

3) サービス従事者は、利用者の金品の取り扱い管理は責任を負えませんので、貴重品の持ち込みは特段の事情がない限り、控えて頂き、持ち込んだ場合には、自己管理をお願いします。

4) サービス従事者は、医療行為を行うことはできませんのでご了承ください。(但し、利用者と協議の上、医師の特別の指示を受けた看護職等がサービスとは別に実施する場合があります。)

5) サービス従事者は、介護保険制度上、利用者(要介護者)の介護等を行うこととされています。それ以外の業務については、介護保険外のサービスとなり行うことができませんのでご了承ください。

6) サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

7) 料金のお支払い方法

毎月、月末を締め日とした当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 20 日までにお届けします。

請求書の内容を確認の上、翌月 27 日までにお支払いをお願いします。

(Ⅰ) 基本的には、利用者の銀行口座より毎月自動引き落としをさせていただきます

(Ⅱ) 上記のお支払い方法では、不都合のある利用者には、事業者と相談の上、毎月の支払い方法を決めさせていただきます。

7、当事業所のサービスの特徴

事 項	有 無	備 考
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	○	年 6 回以上の研修を行います(施設内研修含む)
サービスマニュアルの作成	○	通所ケアマニュアル等
その他	無	

8、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
介護支援専門員	事業所・氏名	
	連絡先	
その他	氏名	
	連絡先	

9、事故発生時の対応方法

- サービスの提供中に事故が発生した場合は、「8、緊急時の対応方法」に記載した連絡先および市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際して執った処置について記録を行い、内容を十分に検討して原因を解明し、再発防止に努めます。
- 事故の原因が当社の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。但し、事故防止に充分注意したにもかかわらず生じた損害についてはその賠償責任を負わないものとします。

10、サービス内容に関する苦情

- お客様相談・苦情窓口

担当者:佐野美加

電話番号 052-918-0081

- 苦情処理を行うための処理体制・手順

- サービス提供中に苦情があった場合は、直ちに管理者が直接詳しい事情を聞くとともに、介護従事者からも事情の聞き取りを行います。
- サービス終了後、電話などで苦情があった場合には、直ちに管理者が連絡を取り、直接伺うなどし、詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- 管理者が必要と判断した場合には検討会議を行います。
- 検討会議の内容を踏まえ、速やかに具体的な対応を行います。
- 上記の対応は、必要に応じて管理者の上長その他の当社の従業者が行います。
- 受け付た苦情の内容等の記録は保管し、事例検討会などを通じて従業者間の共有を図り、再発防止に役立っています。

- その他

当社以外に、次の公的機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- 国民健康保険団体連合会.....052-971-4165
- 名古屋市健康福祉局 東桜分室高齢福祉部介護保険課指導係.....052-959-3087
- お住まいの区役所（福祉課 介護保険係）
 - ・北区役所福祉課 介護保険係.....052-917-6522

- ・西区役所福祉課 介護保険係.....052-523-4519
- ・東区役所福祉課 介護保険係.....052-934-1188

○お住まいの担当地域いきいき支援センター

- ・北区東部いきいき支援センター.....052-991-5432
- ・北区西部いきいき支援センター.....052-915-7545
- ・北区西部（分室）いきいき支援センター.....052-902-7232
- ・西区北部いきいき支援センター.....052-505-8343
- ・西区南部いきいき支援センター.....052-532-9079
- ・西区南部（分室）いきいき支援センター.....052-562-5775
- ・東区いきいき支援センター.....052-932-8236
- ・東区（分室）いきいき支援センター.....052-711-6333

11、秘密保持について

- 1) 事業者およびサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および利用者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。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- 2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議（利用する居宅サービス等の担当者を招集して行う会議）等において、利用者の個人情報を用いません。
- 3) 事業者は、利用者の家族からあらかじ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、当該家族の個人情報を用いません。

以上、事業者は、サービスの提供開始にあたり、サービスの重要事項について本書面を交付して利用者または利用者の家族の説明しました。なお、本書は2通作成し、利用者および事業者が1通ずつ保有すものとします。

—説明および同意日—

令和 年 月 日

《事業者》

【事業者名】 株式会社 在宅看護センター愛 ふれあいサロン愛

【住 所】 名古屋市北区天道町四丁目21番地

【代表者名】 代表取締役 吉 川 比 呂 司

【説明者】 管理者 佐野 美加 (印)

私は、サービスの利用にあたり、事業者から上記のとおり重要事項について説明を受け、サービスの提供開始について、同意いたしました。

令和 年 月 日

《利用者》

【住 所】 _____

【氏 名】 _____ (印)

【電話番号】 _____

《家族代表》

【住 所】 _____

【氏 名】 _____ (印) 続柄 (_____)

【電話番号】 _____

個人情報に関する同意書

株式会社 在宅看護センター愛（以下「事業者」とします。）は、ふれあいサロン愛におけるサービスの提供にあたり、利用者および利用者の家族の個人情報について、次の通り取り扱うこととします。

1、利用目的

- ①事業所の管理運営業務（契約の管理、会計・経理、緊急時の連絡、事故等の報告、サービス・介護技術の向上等）のため
- ②介護保険事務（審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関または保険者からの照会への回答等）を行うため
- ③損害賠償保険等に係る保険会社への相談または届出等のため
- ④利用者の介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議その他、介護支専門員およびサービス事業者等との情報共有、連絡調整のため
- ⑤医療サービスを居宅サービス計画に位置づける際に主治の医師または歯科医師等（以下「主治医」という。）の意見を求めるため
- ⑥介護保険法その他関係法令に基づき報告・提出を求められ、行政機関等に提出するため
- ⑦研修機関の受講生を受け入れ、介護実習を行うため

2、利用する事業者等の範囲

事業者および従業者が業務上利用するほか、上記「1、利用目的」の範囲内において、次の者に個人情報を提供いたします

[提供先]

- 国（厚生労働省）
- 都道府県
- 市町村
- 国民健康保険団体連合会
- 利用者が利用する他の介護保険事業所
- 福祉サービス事業所

3、利用機関

地域密着型通所介護契約書第2条に定める期間（更新された場合の更新後の機関も含む）

4、利用条件

- 1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては、外部への個人情報の漏洩がなされないよう適切な安全対策を講じ、保管・管理を行います。
- 2) 上記「1、利用目的」の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱う場合には、改めて利用者および利用者の家族の同意を得ます。

5、個人情報についてのお問い合わせ先

- 1) 相談窓口 ; お客様相談窓口 (担当者 ; 佐野美加)
- 2) 対応時間 ; 月曜日～土曜日 / 9:00～17:00
- 3) 電話番号 ; 052-918-0081
- 4) メール ; dayai25@kango-ai.co.jp
- 5) ホームページ : <http://www.kango-ai.co.jp>

事業者

- [事業者名] 株式会社 在宅看護センター愛
ふれあいサロン愛
- [住 所] 名古屋市北区天道町四丁目 21 番地
- [代表者名] 管理者 佐野 美加

令和 年 月 日

《利用者》

[住 所] _____

[氏 名] _____ (印)

[電話番号] _____

《家族代表》

[住 所] _____

[氏 名] _____ (印) 「続柄」 (_____)

[電話番号] _____