介護予防・日常生活支援総合事業
第１号通所事業（介護予防通所介護相当）
重要事項

１）　第１号通所事業（介護予防通所介護相当）
　　重要事項説明書

２）個人情報保護法に基づく公表事項等に関する説明

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

〒649-6202　岩出市根来 823-1
社会医療法人　三車会　　Acti-va
電話　:　0736-69-0051
FAX　:　0736-69-0052

※ 本書は大切に保管しておいて下さい

【介護予防・日常生活支援総合事業】
【第1号通所事業（介護予防通所介護相当） 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、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 事業者の概要

事業者名称	社会医療法人 三車会
代表者氏名	理事長 殿尾 守弘
所在地・連絡先	紀の川市貴志川町丸栖 1423-3 （電話）0736-64-0061 （FAX） 0736-64-0063

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

事業所名称	Acti-va（アクティーバ）
介護保険指定事業所番号	3071800654 2017 年 4 月 10 日
所在地・連絡先	岩出市根来 823-1 （電話）0736-69-0051 （FAX） 0736-69-0052
事業所の通常の事業の実施地域	岩出市・和歌山市（六十谷駅より東）・紀の川市（粉河より西）
利用定員	47 名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切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

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）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を図るサービスです。

サービス区分と種類	サービスの内容
サービス計画の作成	利用者に係る介護予防ケアマネジメントケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別サービス計画を作成します。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭を行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、更衣の介助を行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、移動、移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	アクティビティを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うアクティビティや体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
	機能訓練	利用者の状態に適切に対応する観点から、機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。

5. 営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時から午後3時10分まで

6. 事業所の職員体制　　（令和 5 年 4 月 1 日現在）

職	職　務　内　容	人 員 数
管理者	従業者の管理及び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います。	1 名以上
生活相談員	利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。	1 名以上
看護職員	サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。	1 名以上
介護職員	必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	5 名以上
機能訓練指導員	その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、機能訓練を行います。	1 名以上

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	小林　愛
管理責任者の氏名	美濃　真豊

8. 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、速やかに下記の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。

主治医	病院名	
	電話番号	
	氏名	
緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	
	電話番号	

9. 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、担当の地域包括支援センター及び岩出市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	介護に関わる事項

10. 苦情相談窓口

(1)　苦情処理の体制及び手順

ア　提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

事業者の窓口	担当者:小林　愛 責任者:美濃　真豊 電話番号:0736-69-0051 受付時間:午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

イ　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

・夜間、休日等の場合は、転送電話により対応する。

・苦情を受け付けた担当者等は、その場で対応可能なものであっても、必ず管理者に報告のうえ処理する。

・苦情の内容により、事業所内で処理が可能な場合は、その処理内容を決定のうえ、利用者に説明を行うと共に、その家族にも連絡をとり、直接訪問するなどして説明を行う。

・苦情の内容により、事業所内で処理が行えない場合については、管理者を含めた検討会議を行うとともに、当該市町村に連絡し指導又は助言を受け、処理内容の決定をする。
・利用者に対してサービス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について検討する。
・苦情に対する記録簿を作成し、再発防止に役立てるものとする。
・最初に苦情対応時に誠意をもって当たることを基本とする。また、市町村との連絡を密にし、利用者、家族の立場に立って問題の処理に当たる。

(2)　苦情申立の窓口

那賀振興局　総務福祉課	所 在 地：岩出市高塚 209 電話番号：0736-61-0023 受付時間：(平日)午前 9 時 00 分～午後 5 時 45 分
岩出市役所 生活福祉部　保険介護課	所 在 地：岩出市西野 209 番地 電話番号：0736-62-2141 受付時間：(平日)午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分
紀の川市役所　高齢介護課 介護保険係・介護認定係	所 在 地：紀の川市西大井 338 番地 電話番号：0736-77-0980 受付時間：(平日)午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分
和歌山市役所　介護保険課	所 在 地：和歌山市七番丁 23 番地 電話番号：073-435-1190 受付時間：(平日)午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
和歌山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口	所 在 地：和歌山市吹上 2 丁目 1 番 22-501 号 電話番号：073-427-4662 受付時間：(平日)午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

11. 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)自立支援に重点を置いた施設のため、移動時などに必ずしも職員は付きません。そのため、転倒などのリスクに対して利用者自身も十分に理解し、職員の指導のもと、安全管理に努めていただくようお願いします。
(4)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当事業所の担当者へご連絡ください。

12. 非常災害対策

(1)事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（防火管理者・畑山　裕城）
(2)非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
(3)定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年 2 回　4 月・10 月）

１３．　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

１４．　重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

当事業者は、「介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書」及び「個人情報保護法に基づく公表事項等に関する説明」についての内容を説明しました。

事業者	所在地	和歌山県岩出市根来 823-1
	事業所名	Acti-va
	管理者名	美濃　真豊　　印
	説明者氏名	小林　愛　　印

上記の内容についての説明を受け、同意の上署名いたします。

ご利用者様	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
	続柄	
ご家族及び親族代表	住所	
	氏名	印
	続柄	

附則
平成 29 年 8 月 1 日　改訂。平成 29 年 12 月 1 日　改訂。
平成 30 年 5 月 1 日　改訂。　平成 30 年 10 月 20 日　改訂。
平成 31 年 2 月 1 日　改訂。平成 31 年 4 月 1 日　改訂。
令和元年 10 月 1 日　改訂。令和 3 年 4 月 1 日　改訂。
令和 3 年 7 月 1 日　改訂。令和 4 年 4 月 1 日　改訂。
令和 4 年 5 月 1 日　改訂。令和 4 年 11 月 1 日　改訂。

令和 5 年 2 月 1 日　改訂。令和 5 年 4 月 1 日　改訂。
令和 6 年 4 月 1 日　改訂。令和 6 年 6 月 1 日　改訂。
令和 6 年 7 月 1 日　改訂。令和 6 年 10 月 21 日　改訂。
令和 6 年 12 月 1 日　改訂。

１５．　サービス内容説明書

第１号通所事業(介護予防通所介護相当)の内容・利用日

曜日	時　間　帯	内　　容
	9：00～15：10	サービス利用計画書に沿って提供します。

１６．　利用者負担額

●利用者負担 1 割、2 割、3 割分

	項目	利用者負担金額	利用者負担金額	利用者負担金額
		1 割	2 割	3 割
基本料金	要支援 1･事業対象者	1,798 円/月	3,596 円/月	5,394 円/月
	要支援 2	3,621 円/月	7,242 円/月	10,863 円/月
加算料金	自送送迎減算	-47 円/月	-47 円/月	-47 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
	口腔･栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円/6 ヶ月	40 円/6 ヶ月	60 円/6 ヶ月
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 円/月	400 円/月	600 円/月
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の 8.0%		

※加算全て算定時

負担予定金額	円／月	円／月	円／月

・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。

① 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額及びその他の費用の額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。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日以降に利用者あてに郵送いたします。
② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の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下さい。 (ア)口座振替 (イ)現金支払い ィ お支払いの確認をしましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(確定申告での控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

●その他の費用について

①送迎費	利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、通常の事業の実施地域を超えた地点から 5㎞ につき 500 円請求いたします。
②食事の提供に要する費用	700 円（1 食）
③ おやつ	50 円（1 食）
④ コーヒー	100 円（1 杯）　　※希望者のみ
⑤諸費用	日常生活においても通常必要となるものに係る費用。発生時に書面にて提示いたします。
	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によるキャンセル料を請求いたします。 サービス利用予定日の前日 17 時までにご連絡をいただいた場合 ・・ 負担なし 17 時より後にご連絡をいただいた場合 ・・ 通常利用時の利用料全額・又は一部負担あり⇒**②③¥750 発生**

●実際のお支払い額（予定）

※月　回、加算全て算定時（加算は月により変動あり）

（利用者負担額）	＋	（昼食+おやつ）	＝	（支払い額） 円／月

１７．　利用料等のお支払い方法

毎月 20 日前後に前月分の利用料請求書を郵送させていただきます。

毎月 27 日までに現金または口座振替の方法で利用料をお支払いください。

※　支払い確認後、領収書を発行させていただきます。

１８．　相談・要望・苦情等の窓口

（介護予防）通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

相談窓口：小林　愛

管 理 者：美濃　真豊

電話番号：0736-69-0051　　受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

【個人情報保護法に基づく公表事項等に関する説明】

個人情報の取り扱いについて、Acti-va では以下の通り定めます。

１．　使用期間

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．　使用目的

（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） 利用者に係わる介護予防ケアマネジメント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、福祉事業所、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カンファレンスのため

（６） 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議

（７） 利用の有無、利用時の様子に関する家族等（三親等内）からの問い合わせの場合（但し、氏名、住所、続柄、電話番号を伺えた場合に限る）

（８） その他サービス提供で必要な場合

（９） 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

（１０）サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合

医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会、照会の回答、会計・経理損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、利用者の同意を得る）

※学芸や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には利用者の同意を得る）

※広報活動として、広報誌及びホームページへの写真の使用

《個人の特定を困難とするため、顔の正面周辺は修正を行う》

３．　使用条件

（１） 個人情報の使用は必要最低限とし、上記の利用目的に関わる目的以外で決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。

（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、本人または代理人から請求があれば開示します。

４．　個人情報の保護

収集した個人情報に係る保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法令のもとに行います。

付　記　　上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。