

運動型通所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、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	医療法人 慈風会
主たる事務所の所在地	鹿児島県 鹿児島市 東千石町4-13
代表者（職名・氏名）	理事長 厚地 正道
設立年月日	昭和56年3月28日
電話番号	099-226-1231

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	厚地健康増進センター	
サービスの種類	運動型通所介護サービス	
事業所の所在地	鹿児島市照国町13-37 6F	
電話番号	099-226-1165	
指定年月日・事業所番号	平成29年 4月 1日指定	46A0100127
利用定員	定員15人	
事業の実施地域	鹿児島市（但し旧桜島町及び旧喜入町は除く）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、運動型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	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、もしくは要支援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

運動型通所介護サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、利用者が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うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとするサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後3時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
機能訓練指導従業者兼介護職員	常勤 2人以上、 非常勤 0人
看護職員兼介護職員	常勤 1人以上、 非常勤 0人

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（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。

管理責任者の氏名	管理者 内木場 文之
----------	------------

8. 利用料

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割から3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。

(1) 運動型通所サービスの利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分】

	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
1回	3,660円	366円	732円	1,098円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	290円	29円	58円	87円
・利用者が利用定員を超える場合 70/100 ・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合×70/100	2,560円	256円	514円	768円

(2) その他の費用

おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。
その他	上記以外で機能訓練に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機能訓練上必要なボールやチューブなど）について、費用の実費をいただきます。

(3) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、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、利用者負担金の支払いを受けた日にお渡し致します。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月10日以降30日以内（休業日の場合は直前の営業日）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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

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、担当の長寿あんしん相談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、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 099-226-1165 面接場所 当事業所
---------	--------------------------------

(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	鹿児島市長寿あんしん課	電話番号 099-216-1186
	鹿児島県国民健康保険団体連合会	電話番号 099-206-1084

1 2. 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長寿あんしん相談センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 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。

1 4. 感染及びまん延防止対策

事業所は、利用者の感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、従業者に対して感染症の予防及びまん延の防止のための研修等を定期的の実施しております。

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	鹿児島市照国町13-37 6F
	事業所名	厚地健康増進センター
	代表者・氏名	厚地 正道
	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、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）

住所	
本人との続柄	
氏名	印