
ナザレ園デイサービスセンター重要事項説明書
(介護予防・日常生活支援総合事業所)
指定 第 0873300321 号

(那珂市)

社会福祉法人ナザレ園
デイサービスセンター

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サービス）
契約書別紙（兼重要事項説明書）

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	社会福祉法人ナザレ園
主たる事務所の所在地	〒319-2103 茨城県那珂市中里361番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 菊池 義
設 立 年 月 日	昭和27年8月29日
電 話 番 号	029-296-0316

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ナザレ園デイサービスセンター	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒319-2103 茨城県那珂市中里342番地7	
電 話 番 号	029-296-3711	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	第0873300321号
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	那珂市、常陸大宮市、常陸太田市、ひたちなか市、水戸市、城里町	

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15分から午後5時45分まで
サービス 提供時間	午前9時30分から午後4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
所長（管理者）	常勤 1人
生活相談員	常勤 1人以上
看護職員	常勤 1人以上
介護職員	常勤 4人以上
機能訓練指導員	常勤 1人以上

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	生活相談員
管理責任者の氏名	管理者 三村 文彦

8. 利用料

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）第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
要支援1	1,798（1月につき）単位	2,144円	4,228円
要支援2	3,621（1月につき）単位	4,260円	8,520円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額		
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
生活機能向上 グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合	1, 014円	102円	203円
栄養アセスメント加算	栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	507円	51円	102円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合	1, 521円	153円	305円
口腔機能向上加算 (Ⅱ)		1, 622円	162円	324円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援1 892円	90円	179円
		要支援2 1, 784円	179円	357円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※（注1）	月の総単位数×9.2%		

（注1）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（2）その他の費用

- ・レクリエーション、クラブ活動：利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動を実施する場合の材料代として、実費をいただきます。
- ・利用中における日常生活上必要となる諸経費：利用者が利用中において日常生活用品等が必要となった場合には、実費の負担をいただきます。

給付対象外料金表

品 名	金 額	品 名	金 額
食費	600 円	代替食	273 円
紙パンツ M	120 円	紙パンツ L	130 円
紙パンツ LL	170 円	パット	50 円
洗濯、乾燥込（1 網）	200 円	吸引・カテーテル代	172 円
コピー代（1 枚あたり）	20 円	散髪代	2,000 円
バスタオルレンタル	50 円	トロミ材（1 包）	40 円

※その他給付対象外に係る費用については、実費いただきます。

※その他経済状況の変化や緊急やむを得ない事由により負担が伴う場合がありますので、その際には事前に事由と負担金についてお知らせいたします。

（３）支払い方法

上記（１）から（２）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、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、利用者負担金の支払いを受けた後、５日以内に差し上げます。

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。 常陽銀行 瓜連支店 普通口座 1215629 ナザレ園デイサービスセンター 所長 三村 文彦
銀行振り込み	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）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 常陽銀行 瓜連支店 普通口座 1215629 ナザレ園デイサービスセンター 所長 三村 文彦
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	
	担当医氏名	
	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、担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所及び那珂市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 ０２９－２９６－３７１１ 面接場所 当事業所の相談室
---------	---

(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	那珂市保健福祉部介護長寿課 那珂市福田1819-5	電話番号 029-298-1111 FAX 029-295-4244
	茨城県社会福祉協議会	電話番号 029-241-1133 FAX 029-241-1434
	茨城県国民健康保険団体連合会 水戸市笠原町978-26	電話番号 029-301-1565 FAX 029-301-1579

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居宅介護支援事業所もしく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. ハラスメントの防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- ①上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止を検討します。

15. 第三者評価の実施の有無

第三者による評価の実施状況

- 1 あり 実施日 年 月 日
評価機関名称：
結果の開示： 1 あり 2 なし

☒ 2 なし

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	茨城県那珂市中里361番地2
	事業者（法人）名	社会福祉法人ナザレ園
	代表者職・氏名	理事長 菊池 義
	説明者職・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

署名代行者（又は法定代理人）

住所	
本人との続柄	
氏名	印

立会人	住所	
	氏名	印