

# 通所型サービスA重要事項説明書

〔令和 8 年 9 月 1 日現在〕

## 1 事業者（法人）の概要

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 grain grain            |
| 代表者役職・氏名   | 代表取締役 鈴木 美緒                 |
| 本社所在地・電話番号 | 埼玉県春日部市大場207番地 048－884－8237 |
| 法人設立年月日    | 平成25年7月1日                   |

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### （1）事業所の名称等

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 名 称        | 元気サポート かめかめ                       |
| 事業所番号      | 通所型サービスA<br>(指定事業所番号 11A0600028 ) |
| 所在地        | 〒344-0023 埼玉県春日部市大枝104-53         |
| 電話番号       | 048-812-8312                      |
| FAX番号      | 048-812-8319                      |
| 通常の事業の実施地域 | 春日部市                              |

### （2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

|          |                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
| 営業日      | 月曜日から金曜日まで<br>(国民の休日、12月29日から1月5日（年末年始）、8月13日から8月16日（夏季休暇）を除く。) |
| 営業時間     | 午前9時から午後4時まで                                                    |
| サービス提供時間 | 午前の部：午前9時45分から午前11時45分まで<br>午後の部：午後14時から午後3時30分まで               |

### （3）事業所の勤務体制

| 職 種     | 業務内容                                                                                                  | 勤務形態・人数  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 管理者     | ・従業者と業務の管理を行います。<br>・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。                                                  | 常 勤 1人   |
| サービス提供者 | ・介護予防計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。<br>・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。<br>・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 | 非常勤 1人以上 |

### 3 サービス内容

- (1) 日常生活動作の機能訓練
- (2) 健康状態チェック
- (3) 送迎

### 4 利用料、その他の費用の額

#### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、介護報酬告示上の額に対し、介護負担割合証の記載の割合に応じた額とする。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別 1 単位当たりの単価 10,270円(6級地)

| 区分       | 基本単位                  | 基本利用料            | 利用者負担額           |                  |                  |
|----------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|          |                       |                  | 1割               | 2割               | 3割               |
| 通所型サービスA | 1,259単位               | 1月につき<br>12,929円 | 1,293円           | 2,586円           | 3,879円           |
| 加算       | 介護職員等<br>処遇改善加算<br>Ⅱ口 | 加算率<br>12.5%     | 月の<br>単位数に<br>加算 | 月の<br>単位数に<br>加算 | 月の<br>単位数に<br>加算 |

#### イ その他の費用

食費：1回につき 800円(午前の部)

おやつ代：1回につき 300円(午後の部)

### 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

#### (1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

#### (2) 支払い方法等

- ① 請求月の27日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
  - ・現金払い
  - ・事業者が指定する口座への振り込み
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります)。

## 6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 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等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、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で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

|                |             |  |
|----------------|-------------|--|
| 主治の医師          | 医療機関の名称     |  |
|                | 氏 名         |  |
|                | 所 在 地       |  |
|                | 電 話 番 号     |  |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏 名<br>(続柄) |  |
|                | 電 話 番 号     |  |

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名   | 賠償責任保険             |

## 9 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止の為、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

## 10 サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- 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です。

### (3) 苦情相談窓口

|       |                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|
| 担 当   | 管理者 高松 知佳                                                             |
| 電話番号  | 048-812-8312                                                          |
| FAX番号 | 048-812-8319                                                          |
| 受付時間  | 午前9時から午後4時まで                                                          |
| 受 付 日 | 月曜日から金曜日まで（土曜日、日曜日、祝日、<br>年末年始12月29日から1月5日<br>夏季休暇8月13日から8月16日までを除く。） |

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 春日部市役所 介護保険担当課                | 048-736-1111（代表）     |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 苦情対応係 | 048-824-2568（苦情相談専用） |

## 11 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

### (1) 介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い。

### (2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

### (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。

令和        年        月        日

指定予防介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地      埼玉県春日部市大場207  
事業者名    株式会社 grain grain  
管理者      代表取締役 鈴木美緒

事業所

所在地      埼玉県春日部市大枝104-53  
事業所名    元気サポート かめかめ  
管理者      高松 知佳

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者      住所  
              氏名  
(代理人)    住所  
              氏名