

重要事項説明書

(介護保険法に規定する日常生活支援総合事業に係る指定第一号通所事業)

あなたに対するサービス提供にあたり、当事業所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

運営主体	社会福祉法人 友愛会
主たる事務所の所在地	山口市阿東地福下288番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 福江 正治
電話番号	(083) 952-1154

2. ご利用施設

施設の名称	阿東園デイサービスセンター
施設の所在地	山口市阿東地福下288番地1
サービスの種類	指定第一号通所事業
管理者の氏名	吉松 博文
電話番号	(083) 952-1126
ファックス番号	(083) 952-1127

3. 事業の目的と運営の方針

(1) 目的

- ①利用者が、可能な限り居宅において、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に配慮してサービスを提供します。
- ②日常生活上の必要な世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図ります。

(2) 運営方針

当事業所で提供する指定第一号通所事業は、介護保険法並びに関係法令の趣旨及び内容に沿って行います。

- ①利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別にサービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

②地域との結びつきを重視し、関係市町、地域包括支援センター、他のサービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. 当事業所の職員体制

職種	員数	勤務区分	勤務体制
管理者	1	兼務	管理者は、センターの従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、従業員に対し指揮命令を行うものとする。
生活相談員	3	専従1 兼務2	生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じると共に、適切なサービスが提供されるよう、センター内のサービスの調整、地域包括支援センター等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
介護職員	7	専従5 兼務2	介護職員は、利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う。
看護職員	2	兼務	看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握すると共に、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。
調理員	3	常勤兼務3	調理員は、食事にかかわるサービスの提供を行う。
事務員	1	兼務	事務員は、必要な事務に当たるものとする。

5. 営業時間

営業日…月曜日～土曜日(12/31～1/3をのぞく)

営業時間…8:30～17:30(サービス提供時間 10:30～15:30)

6. 利用定員

当該センターにおける指定通所介護相当サービスの事業の利用定員は25名を上限とする。ただし、指定通所介護の事業、指定介護通所介護の事業を実施する阿東園デイサービスセンターの利用者定員25名に含まれるものとする。体と脳の機能アップ教室(指定通所型サービスA・①事業)の事業の利用定員は5名とする。

7. 提供するサービス

次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行う。

一 日常生活上の支援

本人のできることはできる限り本人に行ってもらい、日常生活における意欲の向上を目指す。

二 機能訓練

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス(アクティビティサービス)を提供する。

ア. 日常生活動作に関する訓練

イ. レクリエーション(アクティビティサービス)

ウ. グループワーク

エ. 行事的活動

オ. 体操

カ. 趣味活動

三 健康状態の確認

四 送迎サービス

専用車両による送迎を行う。

五 入浴サービス

入浴サービスを提供する。

六 食事サービス

ア. 準備、後始末の提供

イ. 食事の摂取の介助

ウ. その他必要な食事の介助

エ. 調理

七 相談、助言等に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

ア. 日常生活活動に関する訓練の相談、助言

イ. 福祉用具の利用法の相談、助言

ウ. 家族介護者教室の開催

エ. その他必要な相談、助言

8. 利用料

下記の利用者負担割合に応じた料金表により、利用料をお支払いください。

① 通所介護相当サービス

利用者負担割合 1割

介護度		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
基本利用料	全額	16,720円	34,280円
	利用者負担	1,672円	3,428円
サービス提供体制強化加算(1)		880円 (利用者負担 88円)	1,760円 (利用者負担 176円)

・利用料の合計金額に、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、5.9%が加算されます。

・利用料の合計金額に、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として、1.2%が加算されます。

利用者負担割合 2割

介護度		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
基本利用料	全額	16,720円	34,280円
	利用者負担	3,344円	6,856円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		880円 (利用者負担176円)	1,760円 (利用者負担352円)

- ・利用料の合計金額に、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、5.9%が加算されます。
- ・利用料の合計金額に、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として、1.2%が加算されます。

利用者負担割合 3割

介護度		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
基本利用料	全額	16,720円	34,280円
	利用者負担	5,016円	10,284円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		880円 (利用者負担264円)	1,760円 (利用者負担528円)

- ・利用料の合計金額に、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、5.9%が加算されます。
- ・利用料の合計金額に、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として、1.2%が加算されます。

② 通所型サービス A-①(通所型独自サービス:体と脳の機能アップ教室)

介護度:事業対象者・要支援1・要支援2

利用料金:(1月につき)

利用者負担割合 1割

利用回数		週1回	週2回
基本利用料	全額	13,380円	27,420円
	利用者負担	1,338円	2,742円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1. 事業対象者・要支援1の方 1月につき、880円 (利用者負担88円) 2. 事業対象者・要支援2の方 1月につき、1,760円 (利用者負担176円)	

- ・利用料の合計金額に、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、5.9%が加算されます。
- ・利用料の合計金額に、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として、1.2%が加算されます。

利用者負担割合 2割

利用回数		週1回	週2回
基本利用料	全額	13,380円	27,420円
	利用者負担	2,676円	5,484円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1. 事業対象者・要支援1の方 1月につき、880円 (利用者負担176円) 2. 事業対象者・要支援2の方 1月につき、1,760円 (利用者負担352円)	

- ・利用料の合計金額に、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、5.9%が加算されます。
- ・利用料の合計金額に、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として、1.2%が加算されます。

利用者負担割合 3割

利用回数		週1回	週2回
基本利用料	全額	13,380円	27,420円
	利用者負担	4,014円	8,226円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1. 事業対象者・要支援1の方 1月につき、880円 (利用者負担264円) 2. 事業対象者・要支援2の方 1月につき、1,760円 (利用者負担528円)	

- ・利用料の合計金額に、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、5.9%が加算されます。
- ・利用料の合計金額に、介護職員等特定殊遇改善加算(Ⅰ)として、1.2%が加算されます。

③その他の利用料

食事代 1回 550円

当事業所では、あなたに対し、利用月の翌月15日までにサービスの提供日、当月の利用料等の明細を記載した請求書をお渡しします。

毎月の利用料は、翌月20日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

ご利用できる金融機関…山口銀行、郵便局、山口中央農協

9. 利用回数

通所介護相当サービス:おおむね週2回まで

通所型サービスA-①:原則週1回

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他緊急の事態が生じた場合(基準として、意識障害、呼吸困難がみられた場合等)は、速やかにご家族及び主治医や協力医療機関への連絡等必要な処置を講じます。また、緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	医療機関の名称	藤原医院
	院長名	藤原 弘
	所在地	山口県山口市阿東生雲中 188-7
	電話番号	083-954-0331
	診療科	内科・外科・リハビリテーション科・小児科
	入院設備	無
	救急指定の有無	有
	契約の有無	有

11. 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には、ご家族、市町及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故の際に取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 苦情の受付について

当施設のサービスについて、不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設の事務所に利用相談等の担当者を置いておりますのでお気軽にご相談下さい。責任を持って調査、改善させていただきます。

阿東園デイサービスセンター	083-952-1126 (TEL) 083-952-1127 (FAX)	責任者 管理者 吉松 博文 担当者 生活相談員 石村 翔子	
山口市健康福祉部 介護保険課	083-934-2795 (TEL)	山口市亀山町2番1号 午前8時30分～午後5時15分	
山口市健康福祉部 高齢福祉課	083-934-2793 (TEL)	山口市亀山町2番1号 午前8時30分～午後5時15分	
第三者 委員	田中 一枝	083-952-0214 (TEL)	山口市阿東地福下 957 番地
	三宅 洋子	083-955-0358 (TEL)	山口市阿東篠目 559-2

13. 非常災害時の対策

サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、非常災害に関する具体的計画を立て、従業者に周知徹底を図るとともに、避難経路及び協力医療機関との連絡方法を確認し、災害時には避難等の指揮を取る。また、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を定期的に（年1回以上）行います。

令和 年 月 日

当事業所は、指定第一号通所事業のサービス提供開始にあたり、本書面に基づく、重要事項の説明を行いました。

指定第一号通所事業者

主たる事務所所在地 山口県山口市阿東地福下 288 番地 1

名 称 阿東園デイサービスセンター

説明者 職名

氏 名

㊞

私は本書面に基づいて、重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。また他機関との連携を図る等、正当な理由がある場合、関係医療機関やその他の事業所、サービス担当者会議等に私や家族に関する個人の情報を提供することに同意します。

(利用者)

住 所

氏 名

㊞

(署名代行者)

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

㊞