

## 重要事項説明書（通所介護サービス）

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

### 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	山口県山口市阿東地福下 288 番地 1
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 名	理事長 福江 正治
電 話 番 号	0 8 3 - 9 5 2 - 1 1 5 4

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	阿東園デイサービスセンター
指 定 番 号	3 5 7 8 1 0 0 1 5 2
所 在 地	山口県山口市阿東地福下 288 番地 1
管 理 者 氏 名	吉松 博文
電 話 番 号	0 8 3 - 9 5 2 - 1 1 2 6
ファックス番号	0 8 3 - 9 5 2 - 1 1 2 7

### 3. 事業の目的と運営方針

#### (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並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

#### (2) 運営方針

本センターにおいて提供する通所事業は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示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、個別に通所介護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。特に認知症の状態にある

要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

- ② 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ③ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ④ 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤ 地域との結びつきを重視し、関係市町、居宅介護支援事業者、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等

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、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
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。
介護職員	7	専従5 兼務2	介護職員は、通所介護の提供にあたり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。
機能訓練指導員	2	兼務 (看護職員)	機能訓練指導員は、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に必要な機能訓練を行う。
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	事務職員は、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（ただし、12月31日～1月3日を除く）

営業時間… 8時30分 ～ 17時30分

（サービス提供時間 9時30分～16時40分）

## 6. 利用定員

25名（介護予防サービス、指定介護予防通所介護相当サービスの定員を含む）

## 7. 当施設が提供するサービスと利用料金

### 提供するサービス

#### 一 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

#### 二 健康状態の確認

#### 三 送迎サービス

専用車両による送迎を行う。

#### 四 入浴サービス

入浴サービスを提供する。

#### 五 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

#### 六 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

料金表（日額）

（１）介護保険適用分

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 利用者負担割合 1割

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本分	全 額	6,550 円	7,730 円	8,960 円	10,180 円	11,420 円
	利用者負担	655 円	773 円	896 円	1,018 円	1,142 円
入浴介助加算		400 円（利用者負担 40 円）…対象者のみ				
サービス提供体制強化加算（Iイ）		220 円（利用者負担 22 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 利用者負担割合 2割

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本分	全 額	6,550 円	7,730 円	8,960 円	10,180 円	11,420 円
	利用者負担	1,310 円	1,546 円	1,792 円	2,036 円	2,284 円
入浴介助加算		400 円（利用者負担 80 円）…対象者のみ				
サービス提供体制強化加算（Iイ）		220 円（利用者負担 44 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。

③ 利用者負担割合 3割

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本分	全 額	6,550 円	7,730 円	8,960 円	10,180 円	11,420 円
	利用者負担	1,965 円	2,319 円	2,688 円	3,054 円	3,426 円
入浴介助加算		400 円（利用者負担 120 円）…対象者のみ				
サービス提供体制強化加算（Iイ）		220 円（利用者負担 66 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。

☆個別機能訓練加算 I 1 を利用される方は、一日につき 5 6 0 円（利用者負担・一割 5 6 円  
二割 1 1 2 円・三割 1 6 8 円）が加算されます。

（２）介護保険適用外

食 費	550 円（一食）
おむつ代	実費

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

#### 8. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は山口市阿東の区域とする。但し、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対し、サービスの提供を行うことを妨げるものではない。

#### 9. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

#### 10. 苦情申立窓口

当事業所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、担当者をおいでしておりますのでお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

阿東園サービスセンター	083-952-1126 (TEL) 083-952-1127 (FAX)	苦情解決責任者 管理者 吉松 博文 苦情受付担当者 生活相談員 石村 翔子
第三者委員会	083-952-0214 083-955-0358	田中 一枝 山口市阿東地福下 9 5 7 番地 三宅 洋子 山口市阿東篠目 559 番地 2
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
国民健康保険団体連合会	083-995-1010 (TEL)	山口市大字朝田字岡の口 1980-7 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

#### 11. 緊急時の対応方法

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、呼吸困難が見られた場合等）は、速やかに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、緊急連絡先に連絡致します。

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

## 12. 非常災害対策

通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従事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、従事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）行うものとする。

## 13. 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、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してと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。

令和 年 月 日

当事業所は、通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づく、重要事項を説明を行いました。

居宅サービス事業者

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 ⑩

私は本書面に基づいて、重要事項の説明を受け、通所介護サービス（デイサービス）の提供開始に同意します。

また他機関との連携を図る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に私や家族の情報を提供することに同意します。

利用者

住 所

氏 名 ⑩

署名代行者

住 所

氏 名 ⑩

続柄 ( )