

# 重要事項説明書

## ( 通 所 介 護 )

通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、重要事項を以下のとおり説明します。

### 1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人長門市社会福祉協議会
所在地	長門市東深川1321番地1（長門市地域福祉センター内）
法人種別	社会福祉法人
代表者名	会長 檜垣 正男
電話番号	0837-22-8294

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターしあわせ長門
指定番号	山口県3571100167号
所在地・電話番号	長門市東深川1321番地1 0837-22-8556

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	長門市社会福祉法人長門市社会福祉協議会が開設するデイサービスセンターしあわせ長門（以下センター）が行う通所介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、センターの生活相談員・看護職員・介護職員及び機能訓練指導員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	本センターにおいて、提供する通所介護事業は介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿って次のとおりとする。 一 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する。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る。 二 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。 三 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う。

	<p>四 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。</p> <p>五 地域との結びつきを重視し、市、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る。</p>
--	---

#### 4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1名	常勤兼務1名
生活相談員	1名以上	常勤兼務4名
看護職員	1名以上	常勤兼務4名 非常勤兼務4名
介護職員	4名以上	常勤兼務6名 非常勤兼務4名
機能訓練指導員	1名以上	常勤専従1名 常勤兼務4名 非常勤兼務4名
運転手	1名以上	非常勤専従2名

#### 5. 営業時間

営業日	営業日：月曜日から土曜日 ※祝日の場合も営業 休業日：12月29日～1月3日
営業時間	午前8時15分～午後5時00分
サービス提供時間	午前8時30分～午後4時30分まで
実施区域	長門市（旧三隅町、日置町、油谷町を除く）

#### 6. 利用定員 1日 30名（通所介護・総合事業通所型）

#### 7. 苦情申立窓口

当事業所相談苦情窓口 デイサービスセンター しあわせ長門	所在地 長門市東深川1321番地1（長門市地域福祉センター内） 窓口担当 管理者 長谷川典子 電話番号 0837-22-8556 FAX 0837-22-4340 ご利用時間 午前8時30分～午後5時00分（営業日）
長門市社会福祉協議会 苦情解決委員会	所在地 長門市東深川1321番地1 電話番号 0837-22-8294 FAX 0837-22-4340 ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝祭日を除く）
長門市役所 高齢福祉課 介護支援班	所在地 長門市東深川1339番地2 電話番号 0837-23-1158 FAX 0837-22-3680 受付時間 午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝祭日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地	山口市朝田1980番地7
	電話番号	083-995-1010(専用ダイヤル)
	FAX	083-934-3665
	受付時間	午前9時00分～午後5時00分(土・日・祝祭日を除く)

## 8. サービス利用にあたっての留意事項

利用者がサービスの提供を受ける際は、次の事項に留意してもらうように説明を行い、利用の同意を得るものとします。

- 一 被保険者証の提示
- 二 緊急連絡先等の必要事項を記載した書類の提出
- 三 利用料その他の費用の支払い
- 四 欠席する場合の連絡
- 五 その他 (所持品に対する注意事項等)

※施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。

※サービス利用中における屋内での喫煙はご遠慮ください。

※サービス利用時間中の外出は認められておりませんのでご了承ください。

※他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

※所持金は自己の責任により管理してください。また、多額の金品の持ち込みはご遠慮ください。

※ご利用者間での金品の貸し借り、授受はトラブルの原因になりますので、ご遠慮ください。

※施設内での政治活動及び宗教活動はご遠慮ください。

## 9. 事故発生時の対応

事故発生時の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅介護支援事業者並びに介護予防支援事業者、保険者（長門市）に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 非常災害対策

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、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。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携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮を執ります。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2回以上)行うものとします。
--------	---

### 11. 虐待防止対策

虐待防止に関する担当者	管理者 (長谷川 典子)
-------------	--------------

### 12. 身体拘束対策

事業者は原則としてご利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束を行う場合は、行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。
---

13. 利用料金（介護保険適用分1割負担）

介護度	時間単位	加 算						食 費
		入浴介助 (I)	個別機能訓練 (I)口	提供体制 (I)	個別機能訓練 (II)	ADL 等 維持加算 (I)	科学的 推進体制	1食 (おやつ込み)
要介護1	658円	40円/回	76円/回	22円/回	20円/月	30円/月	40円/月	600円
要介護2	777円							
要介護3	900円							
要介護4	1,023円							
要介護5	1,148円							

介護度 基本単位	要介護1 658円	要介護2 777円	要介護3 900円	介護保険適用分
	要介護4 1,023円	要介護5 1,148円		
入浴介助加算 (I)	40円/回			
個別機能訓練加算 (I)口	76円/回			
サービス体制強化加算 (I)	22円/回			
食 費	600円 (1食おやつ込) /回			
小計 (日額)	円			
個別機能訓練加算 (II)	20円/月			介護保険適用分
ADL 等維持加算 (I)	30円/月			
科学的介護 推進体制加算	40円/月			
<b>合計 (月額) ( 回利用) 円 (介護職員等処遇改善加算 円)</b>				

※時間単位は7時間～8時間（利用時間により変更有り）

※送迎利用されない場合、47円/片道が減算

※介護職員等処遇改善費(I) 1ヶ月の合計介護給付費の9.2%（内1割）が自己負担

※事業者の提供するおむつを使用された場合、実費として1枚100円徴収

#### 14. 緊急時の対応

通所介護事業者は、現に通所介護の提供を行っているとき、利用者に高熱、下痢、意識障害、激痛の訴え等、病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医、あるいは協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告を行うものとする。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	吉村内科医院
	院長名	吉村 晃
	所在地	長門市東深川 1953 番地 1
	電話番号	0837-22-3322
	診療科	内科
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

#### 15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

・実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
・実施した直近の年月日	
・実施した評価機関の名称	
・評価結果の開示状況	有 ・ 無

# {サービス内容説明書}

当事業所が、あなたに提供するサービスは、以下のとおりです。

## 1. 提供するサービス

日常生活上の援助・機能訓練・健康状態の確認・送迎・入浴・食事・介護相談助言

※サービスの提供手順は、別紙サービス手順確認書にて確認します。

- ①このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるように、適切にサービスを提供します。
- ②サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったらいつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全・衛生に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具等についてはサービスの提供ごとに消毒したものを用います。

## 2. 通所介護計画の作成

- ①当事業所では、あなたの心身の状況やご希望を踏まえて、援助の目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画を作成します。
- ②この通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って作成するものとします。

## 3. 担当の職

あなたの担当の当事業所職員は、以下のとおりです。

管理者	(長谷川典子)
生活相談員	(長谷川典子 福本祥子 立川智里 中島佳絵)
看護職員	(藤本奈緒美 朝枝恵子 前田真由美 西村明美 河内山光子 尾崎誓也 小林美智恵 郷原めぐみ)
機能訓練指導員	(末永香織 藤本奈緒美 朝枝恵子 前田真由美 西村明美 河内山光子 尾崎誓也 小林美智枝 郷原めぐみ)
介護職員(介護福祉士)	(長谷川典子 杉原正紀 福本祥子 立川智里 中島佳絵 村田三智代 金子純子)
介護職員	(内山孝子 松本昭子 竹林敏子)
上記の責任者は管理者	長谷川典子 です。

## 4. 利用料

このサービスの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

利用料・・・要介護認定を受けられた方は、原則として1割の額(一定以上所得者は2割～3割)となります。保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じてお支払いいただき、当社からサービス提供証明書発行します。このサービス提供証明書を後日長門市の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

交通費・・・通常のサービス提供実施地域にお住まいの方は無料です。

おむつ代・・・実費です。(1枚100円)

食費・・・実費600円です。(おやつ込み)

介護保険適用外のサービスを提供した場合は、利用料全額をお支払いいただきます。

利用料は、サービス利用月の翌月15日に郵便局、22日に農協からの引き落としでお支払いください。

令和 年 月 日

事業者

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり 利用者に  
代理人に  
対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重  
要事項を説明しました。

事業者

所在地 長門市東深川1321番地1  
名称 デイサービスセンターしあわせ長門  
説明者 氏名 印

利用者

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービ  
ス内容及び重要事項の説明を受けました。尚、個人情報保護法及び守秘義務に基  
づいた、通所介護計画の作成、サービス担当者会議、病院・施設の入退院所等  
において、サービス提供機関や病院・施設等との連携を図る場合や職員研修・福祉  
実習など、正当な理由がある場合において、必要とみなされる私や家族の個人情  
報が用いられることに同意します。

利用者

住 所  
氏 名 印

利用者代理人

住 所  
氏 名 印