

# 重 要 事 項 説 明 書

( 介護予防・日常生活支援総合事業 )

総合事業通所型サービスの提供開始にあたり、平成11年厚生省令第37号第8条に基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     |
| 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 | 長門市社協かよいデイサービスセンター     |
| 指定番号      | 山口県 3571100530 号       |
| 所在地・電話番号  | 長門市通830番地 0837-28-0111 |

## 3. 事業の目的と運営方針

|           |   |
|-----------|---|
| 事 業 の 目 的 | 社会福祉法人長門市社会福祉協議会が開設する長門市社協かよいデイサービスセンター(以下「事業所」という。)が行う介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)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(以下「通所介護従業者」という。)が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な総合事業を提供することとする。                           |
| 運 営 の 方 針 | 本センターにおいて提供する総合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。<br>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、個別に総合事業通所型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支援者に対しては、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。 |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>2 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。</p> <p>3 介護予防技術の進歩に対応し、適切な介護予防技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p>4 自らその提供する指定総合事業の質の評価を行い、常にその改善を図る。</p> <p>5 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<br/>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1名                    |
| 生活相談員   | 1名以上 | 常勤専従1名 常勤兼務 2名          |
| 看護職員    | 1名以上 | 常勤兼務 1名                 |
| 介護職員    | 1名以上 | 常勤兼務 2名 常勤専従1名 非常勤専従 1名 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 常勤兼務 1名 ※看護師が兼務         |
| 調理員     | 1名以上 | 非常勤専従 2名                |

#### 5. 営業時間・利用定員

##### 1) 介護予防・日常生活支援総合事業

|          |  |
|----------|--|
| 営業日      | 営業日：月・火・木・金・土（月・火・木・金・土が祝日の場合も営業）<br>休業日：水・日 12月29日～1月3日 |
| 営業時間     | 午前8時15分～午後5時00分まで  |
| サービス提供時間 | 午前8時45分～午後4時00分まで  |
| 利用定員（1日） | 14名  |

#### 6. サービス利用にあたっての留意事項

利用者が総合事業通所型の提供を受ける際は、次の各号に掲げる事項に留意してもらうよう説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

- 1 被保険者証の提示
- 2 緊急連絡先等の必要事項を記載した書類の提出
- 3 利用料その他の費用の支払い
- 4 欠席する場合の連絡
- 5 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。

## 7. 事故発生時の対応

事故発生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総合事業支援事業者、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。

### ※緊急時の対応

通所介護事業者は、現に総合事業通所型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医療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。

## 8. 非常災害対策

総合事業通所型の提供中に天災その他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な計画を立て、従業者に周知徹底を図ると共に、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1回以上）行うものとします。

## 9. 苦情申立窓口

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 当事業所相談苦情窓口<br>長門市社協かよい<br>デイサービスセンター | 所在地 長門市通830番地<br>窓口担当 管理者 大下 真由美<br>電話番号 0837-28-0111<br>FAX 0837-28-0111<br>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<br>苦情解決委員会                | 所在地 長門市東深川1321番地1<br>電話番号 0837-22-8294<br>FAX 0837-22-4340<br>ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分                     |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 長門市役所<br>高齢福祉課 介護支援班           | 所在地 長門市東深川1339番地2<br>電話番号 0837-23-1158<br>FAX 0837-22-3680<br>ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝を除く）        |
| 山口県国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 所在地 山口市朝田1980番地7<br>電話番号 083-995-1010（専用ダイヤル）<br>FAX 083-934-3665<br>ご利用時間 午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝を除く） |

#### 10. 利用料金（介護予防・日常生活支援総合事業・介護保険分1割負担）

|                 |                    |                  |         |
|-----------------|--------------------|------------------|---------|
| 介護度<br>基本単位     | 要支援1/自立支援          | 要支援2/自立支援        | 介護保険適用分 |
|                 | 436円/回(4回迄)        | 447円/回(8回迄)      |         |
|                 | 1,798円/月(5回利用)     | 3,621円/月(9回利用)   |         |
| 提供体制強化I         | 88円/月              | 176円/月           |         |
| 科学的介護<br>推進体制加算 |                    | 40円/月            |         |
| 小計              | (1ヶ月回利用時)<br>円     | (1ヶ月回包括利用時)<br>円 |         |
| 食費              | 600円(1食)           |                  | 介護保険適用外 |
| おむつ代            | 事業所の提供する紙おむつ使用時は実費 |                  |         |
| 合計<br>(月額)      | (1ヶ月回利用時)<br>円     | (1ヶ月回包括利用時)<br>円 |         |

介護職員特定処遇改善加算Iとして1ヶ月分の介護給付費合計単位数の9.2%（内自己負担額1割）

\*送迎利用されない場合は47円/片道が減算となります。

## 1 1. 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は長門市内の区域とします。

地域外に居住する方もサービスを利用することができますが、送迎サービスを利用された場合、距離によって以下の費用を加算してご負担願います。

| 事業所からの距離                 | 加算金額（介護保険適用外） |
|--------------------------|---------------|
| 片道おおむね 25 km 以上 30 km 未満 | 1,000 円       |
| 片道おおむね 30 km 以上          | 2,000 円       |

## 1 2. 緊急時の対応

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡いたします。

|         |           |                  |
|---------|-----------|------------------|
| 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    |                  |