

重 要 事 項 説 明 書

(地域密着型通所介護)

地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、重要事項を以下のとおり説明します。

1 事業所の名称等

事業所の名称	介護予防デイサービス ふれまち虹の家
所在地	光市虹ヶ丘三丁目3番15号
指定番号	山口県指定 第3571000524号
開設年月日	平成20年4月1日
設備の概要	構造規模 木造 地上1階 延べ面積 93m ²
管理者	藤本理恵子
連絡先	電話番号、FAX 0833-71-7716
事業の実施地域	光市浅江地区（その他の地区は相談に応じます）

2 事業所の従業員の職種、職務内容、員数及び勤務体制

職種	職務内容	員数	勤務体制
管理者	業務の管理	1人	常勤1人
生活相談員	利用者の申し込みに係る調整、介護計画の作成等	5人	常勤3人 (管理者・看護師・介護職兼務) 非常勤2名 (介護職兼務)
介護職員	介護の提供及び相談・助言	5人	常勤2人 (管理者兼務) 非常勤3人
看護職員	利用者の健康管理、相談・助言	1人	常勤1名 (生活相談員兼務)
機能訓練指導員	利用者の機能訓練	1人	常勤1名 (看護師兼務)

3 事業所の営業日・時間及びサービス提供時間・定員

営業日	月曜、火曜、水曜、木曜、金曜 ※ただし国民の祝日及び12月29日～1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで（窓口対応）

サービス提供時間	午前9時から午後4時10分まで	定員	10人
----------	-----------------	----	-----

4 地域密着型通所介護サービスの内容及び利用者負担金

(1) 内容

- ・ 身体介護に関すること
- ・ 入浴に関すること
- ・ 食事の提供（食事の提供にかかる費用は別途いただきます）
- ・ 送迎に関すること
- ・ 相談・助言に関すること
- ・ その他

(2) 利用者負担金

- ・ 通所介護費用基準額の1～3割（自己負担額）

【共通サービス】※7時間以上8時間未満の利用料です。

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料（日額） 例：1割の場合	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円

【加算サービス】

加算対象 サービス	入浴介助(I)	サービス提供体制強化 加算（I）	介護職員等処遇 改善加算（III）
利用料（日額）	40円（1日）	22円（1日）	8.0%

5 その他の費用

- | | | |
|------------------------|-------|------------------|
| ・ 食事の提供にかかる費用 | 1食 | 610円 |
| ・ 食事の提供にかかる費用(特別食・治療食) | 1食 | 660円 |
| ・ アクティビティ等（趣味活動など）行事 | | 実費分 |
| ・ キャンセル料 | | 500円 |
| ・ サービス実施記録の複写費用 | 1枚につき | 10円 |
| ・ 材料費 | 週1日利用 | 310円（利用回数により異なる） |

6 利用者負担金、その他の費用の支払方法

前記4、5の利用者負担金及びその他の費用の支払いは、サービス利用月の翌月末日までに現金又は本会の指定する金融機関口座からの自動振込を利用してお支払いください。

※ 自動振込をご利用いただける金融機関は

（山口銀行、西京銀行、農協、郵便局、もみじ銀行、東山口信金、漁協）です。
所定の手続きが必要ですので法人事業所までご連絡ください。

7 事業者概要

名称、法人種別	社会福祉法人 光市社会福祉協議会
---------	------------------

代表者名	会長 梅 本 貞 則
所在地、連絡先	光市光井二丁目2番1号 (電話 0833-74-3020)
実施する他の介護保険事業	訪問介護 (山口県第3571000367号) 居宅介護支援 (山口県第3571000359号)

8 事業の目的及び運営の方針

- 事業の目的
要介護状態にある高齢者に対する適正な居宅介護支援の提供
- 運営の方針
要介護状態にある高齢者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活ができるよう配慮し支援を行います。
事業の実施に当たっては、行政機関、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

9 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、消防署、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅介護支援事業者（担当ケアマネジャー）等へ連絡をします。

主治医	病院名 (所在地)	()
	氏名	
	電話番号	

緊急連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	

10 非常災害対策

- サービス提供中に非常災害が発生した場合は、速やかに安全な場所へ避難し、ご利用者様の緊急連絡先（ご家族等）、居宅介護支援事業者（担当ケアマネジャー）、市に連絡を行うと共に関係機関（市、警察署、消防署等）の指示を受け適切な措置を講じます。また、非常災害に備え定期的に避難訓練を行います。

11 事故発生時の対応

- サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかにご利用者様の緊急連絡先（ご家族等）、居宅介護支援事業者（担当ケアマネジャー）、市町村、また必要時は警察署、消防署等へ連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

12 虐待防止・身体拘束の適正化

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止・身体拘束の適正化等のため、次の措置を講じます。

- (1)虐待防止・身体拘束の適正化に関する責任者の選定及び委員会の設置
- (2)成年後見制度の利用支援
- (3)苦情解決体制の整備
- (4)従業者に対する虐待の防止・身体拘束の適正化を啓発・普及するための委員会の開催、指針の整備、計画等の作成、研修等の実施

13 業務継続に向けた感染症や災害時の対策

事業所は、感染症や災害時における利用者等のサービス提供等の業務継続の為、次の措置を講じます。

- (1)感染症・災害時の対策に関する責任者の選定及び委員会の設置
- (2)従業者に対する感染症・災害時への対策に関して啓発・普及するための委員会の開催、指針の整備、計画等の作成、研修等の実施

14 個人情報の取扱

(1) 利用目的

- ・ 当事業所が提供する介護事業サービス及び介護保険事務・会計処理に利用
- ・ 行政、医療機関、介護サービス事業者、家族等への連携等のための情報提供
- ・ 介護サービス等の維持改善のための基礎資料、事業所内の事例検討研修、実習生受け入れ時の協力

(2) 保護方針

- ・ 利用者の同意を得た個人情報は上記目的以外には使用しません。但し、本人が開示に同意している、警察等から法令の根拠に基づくもの、公共的機関が行う統計個人情報（個人を特定しない情報）などは例外として開示する場合があります。
- ・ 個人情報に関する資料は、厳重に管理し、紛失・破損しないよう適正な保管に努めます。

15 苦情・相談対応窓口

- ・ 苦情・相談があった場合、対応策の協議、解決方法の提示等を行い速やかに対応します。

当事業所 苦情・相談窓口	所在地 光市虹ヶ丘三丁目3番15号 電話番号・FAX (0833)71-7716 【担当 藤本 理恵子】 利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
光市社会福祉協議会 苦情・相談窓口	所在地 光市光井二丁目2番1号 電話番号 (0833)74-3060 【担当 高島 晴紀】 FAX (0833)74-3073 利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

※ 苦情申立機関

光市役所 介護保険担当課	所在地 光市光井二丁目2番1号 電話番号 (0833)74-3003 FAX (0833)74-1034 利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
-----------------	---

山口県国民健康
保険団体連合会

所在地	山口市朝田1980番地7
電話番号	(083) 995-1010
FAX	(083) 934-3665
利用時間	平日 午前9時00分～午後5時00分

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 光市虹ヶ丘3丁目3番15号

名 称 介護予防デイサービス ふれまち虹の家

説明者 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所
(契約者)

氏 名 印

代理人 (利用者との関係 :)
住 所

氏 名 印