

重 要 事 項 説 明 書

指定地域密着型通所介護・第一号通所事業

1. 事業者

- | | |
|----------|---------------------|
| (1)法人名 | 有限会社 ケア・サービス優 |
| (2)住 所 | 山口県山陽小野田市新生2丁目6番25号 |
| (3)電話番号 | 0836-83-4302 |
| (4)代 表 者 | 中島ひろこ |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|-----------------------|
| (1)種 類 | 指定地域密着型通所介護・第一号通所介護事業 |
| (2)指定年月日 | 平成25年5月1日 |
| (3)事業所番号 | 3571600570 |
| (4)事業所名称 | デイサービス 晴(はる) |
| (5)事業所住所 | 山口県山陽小野田市大字西高泊1467番 |
| (6)電話番号 | 0836-39-5280 |
| (7)FAX番号 | 0836-39-5380 |
| (8)管理者氏名 | 大村 香織 |
| (9)サービス提供地域 | 山陽小野田市、宇部市 |
| (10)利用定員 | 1日12名 |
| (11)営業及び営業時間 | |

営業日：月曜日～土曜日

特別な事例はこの限りではない。

営業時間：午前8時30分～午後5時30分

サービス提供時間：午前9時00分～午後4時30分

休業日：12/31～1/2

(12)事業の目的と運営規程

事業の目的・事業方針

事業所は、要介護・要支援等の心身の特性をふまえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身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る目的として、通所介護サービスを提供します。

3. 職員の勤務体制

管理者	1 名	8 : 30～17 : 30(生活相談員・介護職員兼務)
生活相談員	3 名以上	8 : 30～17 : 30(介護職員兼務)
看護職員	2 名以上	8 : 30～17 : 30(機能訓練指導員兼務)
機能訓練指導員	2 名以上	8 : 30～17 : 30(生活相談員・介護職員・看護職員兼務)
介護職員	3 名以上	8 : 30～17 : 30(上記兼務者を含む)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1)食事 栄養を考え、食事が楽しく美味しくいただけるよう十分に配慮します。
- (2)入浴 入浴を行います。ご希望では一人でゆっくり入浴していただきます。
- (3)機能訓練 利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復または、その減退を防止するための訓練を行います。
- (4)送迎 専用車両による送迎を行います。
- (5)サービス利用料金(自己負担が2～3割の時もあります)

	サービス利用料金	介護保険給付金	自己負担金(1割)*
要支援 1	16,720 円	15,048 円	1,672 円
要支援 2	34,280 円	30,852 円	3,428 円
要介護 1	7,530 円	6,777 円	753 円
要介護 2	8,900 円	8,110 円	890 円
要介護 3	10,320 円	9,288 円	1,032 円
要介護 4	11,720 円	10,548 円	1,172 円
要介護 5	13,120 円	11,808 円	1,312 円
入浴介助加算	400 円	360 円	40 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		サービス利用料金の 9.0%	

※2割・3割の場合、自己負担金はそれぞれ2倍・3倍となります。

※介護保険給付の支給限度額を超えるサービス利用は全額自己負担となります。

(6)介護保険給付対象外サービス利用料金

昼食代	500 円
おやつ代	100 円(希望されない方は費用は頂きません)
レクリエーション費	材料代の実費
諸費用	尿パット(50 円)・リハビリパンツ(100 円)・テープ止め(100 円)、各 1 枚につき

(7)利用料金支払方法

- ①サービス料金 ①+②については
- ②対象外サービス利用料金 月末締め翌月末までに集金をします。

(8)利用の中止

利用予定日の前日まで 無料

利用予定日の当日 無料

5. 苦情の受付

苦情の申し立ては、次の3か所あります。

- (1)当事業所の提供する居宅サービスに対してのご要望または、苦情等がございましたらお気軽に当事業所の担当者にご相談ください。

担当者：中島 ひろこ

連絡先：① デイサービス晴 電話 0836-39-5280

② 山陽小野田市福祉部高齢福祉課介護保険係

所在地：山陽小野田市日の出1-1-1 電話 0836-82-1172

③ 宇部市高齢者総合支援課

所在地：宇部市常盤町1-7-1 電話 0836-34-8396

③ 山口県国民健康保険団体連合会

所在地：山口市朝田1980-7 電話 083-995-1010

6. 秘密の保持

業務上知り得た利用者及びご家族の秘密保持を厳守いたします。退職後においても同様です。

7. 個人情報の使用

お客様及びご家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用致します。

(1) 使用目的

- ① 適切なサービスを円滑に行うためや、連携が必要な場合の情報共有のための場合。
- ② サービス提供にかかる請求業務などの事務手続きやサービス利用にかかわる管理運営のための場合。
- ③ 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合。
- ④ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合。
- ⑤ 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用します。

(2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は(1)に記載する目的の範囲内で必要最低限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払います。
- ② 事業所は、個人情報を使用した会議・出席者・内容等について記録しておくこととします。

(3) 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の利用者や家族等に関する個人情報。
- ② 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）。
- ③ その他の情報

(4) 肖像権について

当事業所の、ホームページ・パンフレット・事業所内研修・掲示物・広報誌などにおいて、お客様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。

8. 事故発生時の対応等

当事業所がご利用者に対して行う指定地域密着型通所介護・第一号通所介護事業の提供により、事故が発生した場合は関係市町村・ご家族・居宅介護支援事業者等に連絡をとり必要な措置を講じます。当事業所がご利用者に対して提供しました指定地域密着型通所介護・第一号通所介護事業により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

- ① 非常災害(火災・台風など)時は、救命を最優先に必要な措置を講じます。
火災報知機・避難誘導装置・消火器を設置し、日頃から災害防止に努めます。
- ② 事故発生原因を究明し、今後の再発防止策を講じます。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中、身体状態が悪化した場合、主治医・ご家族に連絡を取り必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護・第一号通所介護事業サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

事業者

所在地 山陽小野田市大字西高泊 1467 番地

名 称 (有) ケア・サービス優 印

デイサービス晴

説明者

所 属 管理者

氏 名 大村香織 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け、指定地域密着型通所介護・第一号通所介護事業サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者

利用者との関係 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【ご家族】

住 所 _____

氏 名 _____ 印