

重要事項説明書（地域密着型通所介護）

あなたに対する通所介護サービスの提供にあたり、当該事業所があなた説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業者の名称	株式会社 友結		
所在地	広島県福山市新市町大字下安井 2139-3		
代表者名	田幡 康介		
電話番号	0847-54-2321		

2 ご利用事業所

事業所の名称	デイサービスセンターかがやき		
所在地	広島県福山市新市町大字下安井 2139-3		
管理者名	藤田 健祐		
電話番号	0847-54-2321	FAX 番号	0847-54-2322

3 事業所の目的と運営方針

事業の目的	株式会社友結が開設するデイサービスセンターかがやきが行う地域密着型通所介護事業は、居宅において要介護状態にある高齢者に対して作成された居宅サービス計画に基づいて適切に通所介護計画を作成し、要介護者の必要な日常生活上の世話及び機能訓練等介護その他必要な援助を行います。
運営規程の方針	事業の実施にあたって、関係市町、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

4 定員、営業日及び地域

定員	10名(介護予防通所介護定員を含む)
実施日	月・火・水・木・金・土(祝日も含む)に実施。日曜日休業あり。営業時間は午前8時30分から午後5時30分とし、サービスの提供時間は午前9時から午後5時30分までとする。
実施地域	福山市北部・府中市一部

5 職員体制

	常勤	非常勤		常勤	非常勤
管理者	1		機能訓練指導員		1
介護職員	1	5			
生活相談員 (兼務含む)	1	1			

6 サービス内容

種類	内容
計画	通所介護計画の立案
送迎	当施設の所有する送迎車にて、利用者の自宅と事業所までの間の送迎を行います。
健康管理	当事業所利用時は、バイタルチェックを(血圧・体温測定)を行います。また、緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力機関等に責任を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
食事	当施設職員が調理したものを提供します。栄養士の管理の下様々な献立で温かい食事を提供します。(食事時間 12時から13時予定)
入浴介助	一般浴槽にて入浴介助を行い、自宅での入浴自立に向けての適切な援助を行います。
排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、自立についても適切な援助を行います。
相談及び援助	利用者及びその家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
機能訓練	看護師による運動指導や、痛みの相談など、利用者の状況にあった機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。看護師は水曜日の午前中のみ。
レクリエーション	当事業所は、事業所での生活を実りあるものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。又、利用者の好みに合わせたアクトも充実しています。

7 利用料等

介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度及び利用時間によって利用料が異なります。

以下は1日あたりの自己負担です。

① サービス利用料

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	416 円	478 円	540 円	600 円	663 円
4 時間以上 5 時間未満	436 円	501 円	566 円	629 円	695 円
5 時間以上 6 時間未満	657 円	776 円	896 円	1013 円	1134 円
6 時間以上 7 時間未満	678 円	801 円	925 円	1049 円	1172 円
7 時間以上 8 時間未満	753 円	890 円	1032 円	1172 円	1312 円
8 時間以上 9 時間未満	783 円	925 円	1072 円	1220 円	1365 円

② 入浴介助加算 I 1 日 4 0 円

入浴中の利用者に観察を含む介助を行った場合の加算

③ 若年性認知症受入加算 1 日 6 0 円

若年性認知症の診断を受けた利用者を個別に担当する介護職員がいる場合の加算

④ サービス提供体制加算 II 1 日 1 8 円

⑤ 処遇改善加算 I 1 ヶ月 5. 9 %

⑥ 特定処遇改善加算 I 1 ヶ月 1. 2 %

⑦ ベースアップ等支援加算 1 か月 0. 1 %

その他の費用

① 食事費用 昼食 200 円 ※希望があれば朝食 300 円夕食 300 円にて提供

② おむつ代等 リハパン 70 円(1 枚当たり) パット 10 円(1 枚当たり)
ビッグパット 70 円(1 枚当たり) 紙おむつ 100 円(1 枚当たり)

※2 割負担の方利用料

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	832 円	956 円	1080 円	1200 円	1326 円
4 時間以上 5 時間未満	872 円	1002 円	1132 円	1258 円	1390 円
5 時間以上 6 時間未満	1314 円	1552 円	1792 円	2026 円	2268 円
6 時間以上 7 時間未満	1356 円	1602 円	1850 円	2098 円	2344 円
7 時間以上 8 時間未満	1506 円	1780 円	2064 円	2344 円	2624 円
8 時間以上 9 時間未満	1566 円	1850 円	2144 円	2440 円	2730 円

8 留意事項

介護保険証	ご利用のお申し込み時、また、変更、更新時に確認させていただきます。
介護保険負担割合者証	ご利用のお申し込み時、また、変更・更新時に確認させていただきます。
来訪	いつでもお気軽にお越しくください。
名前の記入	持ち物には、取り違えのないよう名前の記入をお願いいたします。
喫煙	所定の場所のみでお願いいたします。
金銭、貴重品	お持込はご遠慮ください。
物品販売	事業所内及び利用者間での物品販売に関してはご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9 苦情等申立先

窓口	「事業所案内」 デイサービスセンターかがやき 「行政窓口」 福山市役所 介護保険課 電話：084-928-1166 広島県国民健康保険団体連合会 電話：082-554-0783
責任者	管理者 藤田 健祐
ご利用方法	ご意見箱(玄関前に設置) 電話：0847-54-2321 FAX：0847-54-2322

10 事故発生時の対応

発生時の対応	事業所において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医、医療機関、市町、居宅介護支援事業所、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
損害賠償	事業所において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、法律上の賠償責任が発生する場合のみ損害賠償をします。ただし、ご利用者に重過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

私は、本書面に基づいて事業所職員の（ ）から上記重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印