

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（予防通所介護相当サービス） 重要事項説明書

デイサービス「ふれあい」

第1号通所事業サービスの提供開始にあたり、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者の名称	医療法人 明生会
事業者の所在地	四国中央市金生町下分1249番地
代表者氏名	長谷川 一朗
電話番号	0896-58-5666

2 事業所概要

事業所の名称	デイサービス「ふれあい」
事業所の所在地	四国中央市金生町下分1243番地の1
管理者氏名	篠原 泰子
電話番号	0896-58-5889
指定事業所番号	3870800236

3 事業の目的

医療法人明生会が開設するデイサービス「ふれあい」が行う第1号通所事業サービスの適正な運営をするために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が事業対象の利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

4 運営の方針

- ① デイサービス「ふれあい」は、事業対象となった利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能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ります。
- ② 事業の実施にあたっては、市町、地域の保健・医療・福祉サービスと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5 従業者の勤務体制と職務内容

職 種	人 数	区 分	勤務体制
管理者兼生活相談員 兼介護職員	1名	常勤	8:00 ~ 17:00
生活相談員兼介護職員	4名	常勤	8:00 ~ 17:00
介護職員	5名	常勤	8:00 ~ 17:00
准看護師兼機能訓練指導員 兼介護職員	3名	常勤	8:00 ~ 17:00
機能訓練指導員	1名	常勤	8:00 ~ 17:00

- ① 管理者は、介護計画の作成及び説明を行うほか、事業所の従業者の管理、指定通所介護等の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
- ② 生活相談員は、利用者の心身の状態を把握し、その利用者が日常生活を営むことができるよう適切な相談援助等の生活指導を行う。
- ③ 介護職員は、利用者の日常生活上必要な介護を行う。
- ④ 看護職員は、利用者の心身状態を把握し、健康管理及び看護を行う。
- ⑤ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練、指導を行う。

6 営業日及び営業時間

営業時間 8:00 ~ 17:00

営業日 月曜日～土曜日（休みの日：日曜日・8月15日・12月31日～1月3日）

サービス提供時間 9:00 ~ 15:20

7 利用定員

40名

8 通常の事業の実施地域

四国中央市（他の地域は、ご相談に応じます。）

9 提供するサービスの内容

第1号通所事業の内容は、指定居宅介護支援事業者または利用者本人等の作成したサービス計画に基づいて、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。但し、介護予防サービス計画が作成されていない場合は、次に掲げるもののうち事業所の管理者と利用者等との相談によって選び、サービスを行うものとする。

- ① 移動・移乗等の介助・見守り
- ② 入浴の介助・見守り（入浴動作・衣類の着脱・洗身・洗髪等）
- ③ 食事の準備・後片付け、食事介助・見守り
- ④ 排泄の介助・見守り（尿・便意のわからない方の誘導、おむつ使用の方は適時交換）
- ⑤ バイタルチェック
- ⑥ レクリエーション
- ⑦ 行事的活動
- ⑧ 利用者の送迎
- ⑨ 相談・助言

10 利用料と支払い方法

第1号通所事業が介護保険の適用を受ける場合は、原則として利用料の利用者負担割合は介護保険証負担割合証に記載された負担割合となります。介護保険の適用を受けない場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。

- ① 介護予防通所介護料金 1割負担（1ヶ月の金額です。）

要支援1、事業対象者	要支援2
1798円/月	3621円/月

介護予防通所介護料金 2割負担（1ヶ月の金額です。）

要支援1、事業対象者	要支援2
3596円/月	7242円/月

- ② 加算料金（1ヶ月の金額です。）

サービス提供体制強化加算（I）

要支援1、事業対象者 1割負担 88円/月 2割負担 176円/月

要支援2 1割負担 176円/月 2割負担 352円/月

運動器機能向上加算 225円/月

介護職員処遇改善加算（I） 総報酬額（食費除く）の5.9%

介護職員特定処遇改善加算（I） 総報酬額（食費除く）の1.2%

介護職員等ベースアップ等支援加算

- ③ 食事の提供に要する費用（介護保険外です。）

1食 500円

- ④ 支払い方法

銀行引き落としの場合は、翌月27日に利用者の指定の口座から引き落とします。

銀行引き落としができない方は、毎月20日までに事業所窓口にてお支払い下さい。

11 利用に際しての留意事項

- ① サービス利用にあたっては、医師の診断や日常生活の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるようにして下さい。
- ② 利用者が、サービスの中止（休む場合）をする場合は、速やかにデイサービス「ふれ

あい」までご連絡下さい。

- ③ 事業者の職員に対して行う暴力・暴言・嫌がらせ、パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等により健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や、契約を解除することがあります。

1.2 苦情申立の窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記に記す当事業所担当窓口、行政機関で当事業所に対する相談・苦情の受付対応を行っておりますのでご相談下さい。

デイサービス「ふれあい」	担当者： 篠原 泰子 電 話： 0896-58-5889
四国中央市高齢介護課	四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電 話： 0896-28-6025
愛媛県国民健康保険団体連合会	代表・総務課 愛媛県松山市高岡町101番地1 電 話： 089-968-8800

1.3 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人明生会長谷川病院
理事長名	長谷川 一朗
所在地	四国中央市金生町下分1249番地の1
電話番号	58-5666
診療科	内科・外科・その他
入院設備	有り
協力関係の概要	利用者の状態に急変があった場合

1.4 非常災害時の対策

- ① 消防計画は、別に定めています。(防火管理者 内田 大智)
② 避難訓練は、年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
③ 防災設備： 自動火災報知器・非常通報装置・煙感知器・ガス漏れ遮断機・誘導灯
スプリンクラー・避難階段・防火扉・シャッター・屋内消火栓・
漏電火災報知器・非常用電源

1.5 事故発生時、緊急時の対応と損害賠償

- ① 事業所は、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には、速やかに市町、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
② 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
③ 損害賠償について事業所は、万が一の事故発生に備えて日新火災海上保険株式会社の統合賠償責任保険に加入しています。
④ サービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに主治医と家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

1.6 提供するサービスの「第三者評価の実施状況」

未実施

令和 年 月 日

日常生活支援総合事業のサービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービス「ふれあい」

説明者氏名 印

本書面に基づき、サービス内容と、重要事項の説明を受けました。

利用者氏名 印

代理人 印

(続柄)