

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（通所型・通所型短時間）

◆◆目次◆◆

- 1 事業者（法人）の概要
- 2 ご利用事業所の概要
- 3 事業の目的と運営の方針
- 4 提供するサービスの内容
- 5 営業日時
- 6 事業所の職員体制
- 7 サービス提供の担当者
- 8 利用料
- 9 緊急時における対応方法
- 10 事故発生時の対応
- 11 苦情相談窓口
- 12 サービスの利用にあたっての留意事項
- 13 非常災害対策
- 14 第三者による評価の実施状況

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 伊予三島福祉施設協会
主たる事務所の所在地	〒799-0431 四国中央市寒川町1792番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 青木 基
設立年月日	昭和46年2月2日
電話番号	0896-25-1943

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター共楽園	
サービスの種類	第一号通所事業（通所型・通所型短時間）	
事業所の所在地	〒799-0431 四国中央市寒川町1792番地2	
電話番号	0896-25-1943	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	3870900051
実施単位・利用定員	1単位	定員18人
通常の事業の実施地域	四国中央市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者及び事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第一号通所事業（通所型サービス・通所型短時間サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで
その他の休日	国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日）
営業時間	8時00分～17時15分
サービス提供時間	9時00分～16時15分まで ※通所型サービス 9時00分～16時15分の間で3時間以上 ※通所型短時間サービス 9時00分～16時15分の間で1時間30分以上3時間未満

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤専従 1名以上
看護職員	常勤兼務 1名以上
介護職員	常勤専従 2名以上
機能訓練指導員（看護職員）	常勤兼務 1名

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 宮崎 久美
管理責任者の氏名	管理者 友金 聡生

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号通所事業の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

【基本部分：通所型サービス】

区分	基本料金	利用者負担 (1割)
事業対象者・要支援1	17,980円（1月につき）	1,798円
要支援2	36,210円（1月につき）	3,621円

（注）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【基本部分：通所型短時間サービス】

区分	基本料金	利用者負担 (1割)
事業対象者・要支援1	14,380円（1月につき）	1,438円
要支援2	28,970円（1月につき）	2,897円

（注）上記の基本利用料は、四国中央市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【減算：通所型サービス・通所型短時間サービス】

区分	同一敷地内からの利用における送迎減算	減額 (1割)
事業対象者・要支援1	-376円（1月につき）	-376円
要支援2	-752円（1月につき）	-752円
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合 （1回あたり）	-47円

※送迎減算は、利用回数 × -47円が上限となります。

【加算：通所型サービス・通所型短時間サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算額	
	基本利用料	利用者負担 (1割)
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） ※	880 円 1,760 円	88 円 176 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） ※	720 円 1,440 円	72 円 144 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） ※	240 円 480 円	24 円 48 円

(注) ※記の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

食 費	食事提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記的主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び四国中央市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。また、苦情受付ボックスをデイサービスセンター入口に設置しています。

事業所相談窓口	受付担当	管 理 者	友金 聡生
	受付時間	毎週月～金曜日	9時00分～17時00分
	電話番号	0896-25-1943	
	面接場所	事業所の相談室	

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	愛媛県国民保険団体連合会	電話番号 089-968-8800
		受付時間 毎週月～金曜日 8時30分～17時15分
	四国中央市介護保険課	電話番号 0896-28-6025
		受付時間 毎週月～金曜日 8時30分～17時15分

(3) 苦情処理第三者委員 ※公平な立場で、苦情を受け相談にのっていただきます。

苦情処理第三者委員	法人評議員 石川允雄	電話番号 0896-23-6042
	法人監事 鈴木孝子	電話番号 0896-24-0159

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	②. なし		

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地 四国中央市寒川町1792番地2

事業者(法人)名 社会福祉法人伊予三島福祉施設協会

代表者職・氏名 理事長 青木基 印

説明者職・氏名 管理者 友金 聡生 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者

住所 四国中央市 町

氏名 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

本人との続柄 ()