

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	豊グループ合同会社
主たる事務所の所在地	〒759-1422 山口市阿東地福下 879-1
代表者（職名・氏名）	代表社員 柴本正子
設 立 年 月 日	令和5年3月1日
電 話 番 号	083-952-0221

2. 事業所の概要

事業所の名称	ディサービスしばちゃん	
事業所の所在地	〒759-1422 山口市阿東地福下 879-1	
電 話 番 号	083-952-0221	
F A X 番 号	083-952-0221	
指定年月日・事業所番号	令和5年8月1日	35A0300068
実施単位・利用定員	1単位	定員15人
通常の事業の実施地域	山口市（阿東・徳地地域）	

3. 事業の目的

- ・要支援状態、または事業対象者である利用者が、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、通所介護相当サービスを提供することを目的とします。

4. 事業の運営方針

- ・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等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。

5. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所介護相当サービス）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。

6. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・金曜日・土曜日 ただし、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時から午後5時まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時まで

7. 事業所の従業員の体制

（令和5年8月31日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
生活相談員	人	1人	人	1人
看護職員	人	人	人	3人
介護職員	1人	人	人	3人
機能訓練指導員	人	人	人	3人
調理職員	人	人	人	2人

《職務内容》

- ・管理者（1名）
職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、自らもサービスの提供にあたる。
- ・生活相談員（2名）
利用者の生活相談、面接、身上調査並びに利用者処遇の企画などを行う。
- ・看護師（3名）
利用者の看護及び健康管理を行う。
- ・機能訓練指導員（3名）
利用者が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を行う。
- ・介護職員（4名）
利用者の日常生活のサービス及び援助を行う。
- ・調理職員（2名）
サービスの提供時間中に提供する食事の準備を行う。

- ・事務職員（1名）

介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。

8. 利用者に関すること

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。利用者からいただく「利用者負担金」は原則として基本利用料の1割（一定以上の所得がある方は2割または3割）の額です。

ただし介護保険給付の支給限度額を超えてサービス利用を利用する場合は、超えた額を負担いただきます。

（1）介護保険対象サービス

	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
週1回利用 (要支援1 要支援2 事業対象者)	17980円	1798円	3596円	5394円
週2回利用 (要支援2 事業対象者)	36210円	3621円	7242円	10863円

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、山口市介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要綱で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

（2）その他の費用

食費	昼食代 600円 おやつ代 100円
おむつ代等	紙おむつ 100円/枚 パッド 50円/枚
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道30円/km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。

(3) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の利用料を請求いたしますので、月末までにお支払ください。
お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込みいずれかの方法でお支払い下さい。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

10. 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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

11. 事故発生時時の対応

通所介護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、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 高齢者虐待防止について

利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者：柴本正子
-------------	----------

- (2) 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- (4) サービス提供中に、従業者又は養護者（家族・親族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

13. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

14. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日間までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

15. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	083-952-0221
	受付時間	月曜日・火曜日・金曜日・土曜日 8時～17時
	担当者名	柴本正子・矢野初美

(2) その他苦情申立の窓口

山口市役所介護保険課	所在地	山口市亀山町2-1	電話 (083) 934-2795
	利用時間	午前8:30～午後5:15	
山口県健康福祉部 介護保健室	所在地	山口市滝町1-1	電話 (083) 933-2774
	利用時間	午前8:30～午後5:15	
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
	利用時間	午前8:30～午後5:15	

16. 第三者評価の実施状況

現在、実施していません。

令和 年 月 日

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

説 明 者	所 在 地	山口市阿東地福下 879-1	
	事業所名	ディサービスしばちゃん	
	職・氏名		印

私は、事業所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		
	氏 名		印

代 理 人	住 所		
	氏 名		印
	本人との続柄		