介護予防・日常生活支援総合事業予防給付型通所介護

重要事項説明書

１、事業所

法　人　名	（有）介護サービス康友
住　　所	山口県山陽小野田市大字郡４１５番３
電 話 番 号	０８３６－３９－１７１１
代　表　者	東　　洋子

２、サービス事業所の概要

種　　類	介護予防・日常生活総合事業予防給付型通所介護事業所
指定年月日	平成３０年　９月　１日
事業所番号	３５７１６０１０１６
事 業 所 名	デイサービス康友
事業所住所	山口県山陽小野田市郡４１５番３ ０８３６－３９－１７１１
管理者氏名	冨田　加奈
サービス提供区間	山陽小野田市
利 用 定 員	２５名
営　業　日	月～日曜日
営 業 時 間	８：１５～１７：１５
サービス提供時間	９：１５～１６：１５
休　業　日	１２月３１日～１月３日

３、事業の方針　　事業所の通所介護従事者は、要支援者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、通所介護予防サービスを提供します。

４、職員の職種、員数、勤務時間、及び職務内容

管　理　者　　常勤１名　　（介護職員と兼務）
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

生活相談員　　１名以上　　（介護職員と看護職員と兼務）
利用者や家族からの相談に応じ、提供するサービス内容を調整するとともに、居宅介支援事業者等他の機関との連帯のもとに適切な対応を行います。

看護職員　　１名以上
利用者の健康状態を的確に把握するとともに、サービス提供にあたっての留意点を周知徹底します。

介 護 職 員　　３名以上
利用者の心身の特性などに応じた適切な介護等を行います。

機能訓練指導員　　１名以上　（看護職員と兼務）
利用者の心身の特性を的確に把握し、心身機能の維持・向上の指導を行います。

５、提供するサービス

入　　浴　　入浴又は清拭を行います。御希望ではひとりでゆっくり入浴して頂きます。

機能訓練　　機能訓練指導員により、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又はその減退を防止する為の訓練を行います。

送　　迎　　自宅の玄関先まで送迎に伺います。

6.、サービス利用料金

要支援者　【月額】

	サービス利用料金	介護保険給付金	自己負担額
事業対象者、要支援１	１７，９８０円	１６，１８２円	１，７９８円
事業対象者、要支援２			
（週２回以上利用者）	３６，２１０円	３２，５８９円	３，６２１円
（週１回利用者）	１９，７８０円	１７，８０２円	１，９７８円

※通所型独自サービス提供体制加算Ⅰを算定させていただきます
※通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰロを算定させていただきます
負担割合が２，３割の方は、自己負担額が２，３倍となります。

※介護保険給付対象外サービス利用金

昼食代　６００円

レクリエーション費　材料代の実費
諸費用　日常において通常必要となる費用（オムツ代等）
通所介護費（介護保険外実費利用）　１日　３，０００円

６、利用料金支払方法

サービス利用料金
対象外サービス利用料金
食　事　代

月末締め翌月 10 日以降　集金
月末締め翌月 25 日に山口銀行・郵便局より引き落とし
その都度　集金　　のどちらかを選択

７、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

１０、苦情の受け付け

電話番号　０８３６－３９－１７１１
東　洋子　　随時受付

公共の苦情相談窓口
山口県健康福祉部長寿社会課　℡　０８３－９３３－２７７４

山口県国民健康保険連合会
サービス苦情相談窓口　℡　０８３－９９５－１０１０

山陽小野田市高齢福祉課介護保険係　　℡　０８３６－８２－１１７２

宇部市健康福祉部介護保険課

℡　０８３６－３４－８２９８

１１、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致します。サービス担当者会議などで、利用者の及び利用者の家族の個人情報を提供することに同意していただきます。

１２、緊急時の対応等

● 事故の場合　当事業所がご利用者に対して行う予防給付型通所介護の提供により、事故が発生した場合は担当市町村・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。

当事業所がご利用に対して提供しました予防給付型通所介護により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

● 病気の場合　家族・主治医・居宅支援事業所に連絡し、必要な場合は救急車を要請する。

１３、非常災害対策

非常災害対策として、具体的計画を消防法施行規則第３条に準じて行う

一、自衛消防の組織化を行い、組織図を事務所に掲示する。

二、消防用設備として１０型消火器を１ヶ所に配置する。

三、介護予防通所介護事業所の運営に当たって、防火上必要な教育を全職員に行う。

四、消火、通報及び非難訓練の実施は年２回行う。

五、火災、地震その他の災害が発生した場合の消火活動、通報連絡及び利用者の非難誘導に関して、自衛消防組織の役割のとおりの活動が出来るよう、防火管理者は避難訓練時に指導管理を行う。

六、非常災害時に備え平素より、山陽小野田市消防本部との連絡を密にする。

１４、　**カスタマーハラスメントへの対応**

（禁止事項）

利用者及びその家族等は、以下の行為を行ってはなりません。

1. 職員に対する暴力、暴言、威圧的な言動
2. 職員に対する性的な言動や不適切な身体接触
3. 契約で定められた範囲を超えるサービスの強要

4. 職員に対する金銭の要求や贈り物の強要
5. その他、職員の人格や尊厳を傷つける行為

（契約解除）

前事項に定める禁止事項に該当する行為があった場合、事業者は利用者に対して改善を求めるものとする。改善が見られない場合、または行為が悪質である場合は、事業者は契約を解除する場合があります。

令和　　年　　月　　日

予防給付型通所介護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おこないました。

デイサービス康友　　生活相談員

私は、本書面に基づいて事業者から重要説明を受け、予防給付型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者　　住所

氏名

署名代行者　　続柄

代理人　　住所

氏名　　続柄

家族代表者　　住　所

氏　名　　続柄