

重要事項説明書 (介護予防・日常生活支援総合事業)

あなたに対する通所サービス提供開始にあたり、第1号通所規則第10条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	一耀会
法人所在地	岡山市南区福富東1-7-43
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	佐藤 能之
電話番号	086-263-7000

2 ご利用施設

センターの名称	デイサービスセンター うららか
センターの所在地	岡山市南区福富東1-7-43
センター長名	尾崎 百合那
電話番号	086-263-7000
ファクシミリ番号	086-263-7117

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険法の理念に基づき、要支援状態または生活機能の低下が見られる高齢者に対して適切な通所型サービスを提供することを目的とします。
施設運営の方針	当センターにあっては、①人権を尊重し、自立を促すために個々の状況に応じた支援に努めます。②自由意志を尊重し、残存能力の積極的な活用を図ります。③通所時間中は明るく楽しく安心して過ごせるよう努めます。

4 施設の概要

敷地面積及びその他施設の用に供する土地面積	2,512.19 m ²
建築面積	1,309.35 m ²
延べ面積	5,019.11 m ²
デイサービスセンター部分	464.10m ²
その他共有部分	103.20m ²

5 職員の体制（主たる職員）

職 種	員 数	職 務 内 容
管理者	1名 常勤 兼務	事業所の業務を統括し、従業者の管理を行います。
生活相談員	3名 常勤 兼務	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるように事業所内のサービス調整、居宅介護支援事業者等との連携を行います。
看護職員	2名 常勤 兼務 1名 非常勤 兼務	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、必要な処置を行います。
介護職員	5名 常勤 7名 常勤 兼務 2名 非常勤	通所介護の提供に当たり利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介護を行います。
機能訓練指導員 運動指導員	1名 常勤 兼務 1名 非常勤 兼務	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に必要な機能訓練を行います。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤勤務	4週6休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤勤務	
介護職員	8：00～17：00	
看護職員	8：30～17：30	
機能訓練指導員		

7 サービスの概要

種類	内 容
日常生活の援助	<ul style="list-style-type: none"> 排泄－来所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 入浴－寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 整容－個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による通所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> バイタルチェックを毎回行い、健康状態をチェックします。

食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事時間 昼食 12 : 00
----	---

送迎サービス	・当センターでは、自力通所困難な方には、利用者の能力に応じた送迎車を使用し安心かつ快適に通所して頂けるよう配慮致します。
相談及び援助	・当センターは、通所者及びその御家族からの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。
社会生活上の便宜	・当センターでは、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、センターでの時間を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

8 営業日及び営業時間

営業日	年末年始の12月31日から1月3日、国民の休日を除き、月曜日から土曜日までとさせていただきます。
営業時間	午前8時30分から午後5時00分までとさせていただきます。
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時45分までとさせていただきます。

9 利用定員

利用定員	50名
------	-----

10 利用料 (別表1参照)

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理人受領の場合	介護報酬の告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された割合に乗じた額
法定代理人受領でない場合	介護報酬の告示上の額

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
昼食代	600円

日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・喫茶行事飲食代金 通常の昼食代に100円増 ・おむつ代 別表2参照
送迎区域外費用	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の実施区域（北：十日市、南：淡水湖、東：旭川、西：30号線）を越える送迎に関しては、実施区域外1kmにつき50円とします。

1.1 苦情等申立先

苦情受付担当者	生活相談員 石田 知之 長洲 美緒 堀口 晃子						
苦情処理責任者	センター長 尾崎 百合那						
申し立て方法	<ul style="list-style-type: none"> ①TEL：086-263-7000 ②FAX：086-263-7117 ③ホームページ：http://www//sato-hp.com ④Eメール：uraraka@sato-hp.com ⑤施設に来所して頂く <p>①⑤については、以下の時間・曜日をお願いします。 曜日：月～土（日祝祭日は、休み） 時間：9：00～17：00（土は、9：00～12：00）</p>						
その他の苦情受付窓口	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">岡山市事業者指導課</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">TEL 086-212-1013</td> </tr> <tr> <td>岡山県国民健康保険団体連合会</td> <td style="text-align: right;">TEL 086-223-8811</td> </tr> <tr> <td>岡山市介護保険課</td> <td style="text-align: right;">TEL 086-803-1240</td> </tr> </table>	岡山市事業者指導課	TEL 086-212-1013	岡山県国民健康保険団体連合会	TEL 086-223-8811	岡山市介護保険課	TEL 086-803-1240
岡山市事業者指導課	TEL 086-212-1013						
岡山県国民健康保険団体連合会	TEL 086-223-8811						
岡山市介護保険課	TEL 086-803-1240						

・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順

- (1) 利用者から苦情の申し立てがあった場合は、その内容を苦情処理台帳に記載いたします。ご意見箱の苦情についても同様と致します。
- (2) 受け付けた苦情処理について、関係者と協議し、その結果を、申し立て者に報告いたします。
- (3) 苦情受付担当者の処理により解決出来ない物については、苦情処理責任者に申し出苦情処理委員会を招集し協議し、その結果を申し立て者に報告いたします。
- (4) 必要に応じて第三者委員会に連絡し協議し、その結果を申し立て者に報告いたします。
- (5) 損害賠償が必要なケースについては保険会社と協議の上対応させていただきます。
- (6) 苦情処理責任者は、あらゆる苦情についての情報を、担当職員を含む全職員に通達し、具体的な対応を指示し、再発の防止に努めます。
- (7) 担当者は、苦情処理結果を台帳に記載し、整理します。
- (8) 苦情処理経過については御利用者、御家族の了解を得た上で、匿名で公開させていただきます。

1 2 事故発生時の対応

- ①迅速な事故処理をします。
- ②利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- ③損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じる。
- ④再発防止策を講じる。
- ⑤事故の状況及び事故に際して取った処置について記録をします。

1 3 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4 虐待防止のための措置

当施設は利用者の人権の擁護及び虐待などの防止のため、虐待の防止に関する責任者の選定、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施、その他虐待防止のために必要な措置を行います。また、指定予防通所介護サービスの提供に当たり当該従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通報いたします。

1 5 成年後見制度の活用支援

当施設は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

1 6 その他施設の運営に関する重要事項

当施設は、指定予防通所介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

1.7 協力医療機関

医療機関の名称	佐藤病院
院長名	小倉 俊郎
所在地	岡山市 南区 築港栄町 2-13
電話番号	086-263-6622
診療科	内科、外科、整形外科 他
入院設備	ベット数93床
緊急指定の有無	有

18 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人一耀会老人福祉施設うららか 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「社会福祉法人一耀会老人福祉施設うららか 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、通所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	あり
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難滑り台	1箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出済みです。 防火管理者：小野 真義			

19 当施設ご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	センター内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙です。飲酒もできません。
迷惑行為等	騒音等他の通所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教・政治活動	センター内で他の通所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	センター内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

(別表1)

●介護保険による利用料 (1割負担)

介護度による負担額	1ヶ月	要支援1、事業対象者 1,823円 要支援2 3,727円
サービス提供体制加算	1ヶ月	要支援1 89円 要支援2 178円
栄養アセスメント加算	1ヶ月	50円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月	40円
介護職員処遇改善加算	1ヶ月	デイサービス総利用単位数に5.9%加算
介護職員特定処遇改善加算	1ヶ月	デイサービス総利用単位数に1.2%加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月	デイサービス総利用単位数に1.1%加算

●介護保険による利用料 (2割負担)

介護度による負担額	1ヶ月	要支援1、事業対象者 3,646円 要支援2 7,454円
サービス提供体制加算	1ヶ月	要支援1 178円 要支援2 356円
栄養アセスメント加算	1ヶ月	101円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月	82円
介護職員処遇改善加算	1ヶ月	デイサービス総利用単位数に5.9%加算
介護職員特定処遇改善加算	1ヶ月	デイサービス総利用単位数に1.2%加算

介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月	デイサービス総利用単位数に1.1%加算
------------------	-----	---------------------

●介護保険による利用料（3割負担）

- ・介護報酬告示上の額または岡山市が定める額に3割を乗じた額とする。

●生活支援通所サービスによる利用料（1割負担）

介護度による負担額	1ヶ月	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 週2回程度（要支援2に限る）	754円 1,542円
機能回復支援加算	1ヶ月		41円
サービス提供体制加算	1ヶ月	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 週2回程度（要支援2に限る）	24円 49円
送迎加算	1回		41円
有資格管理者配置評価加算	1ヶ月	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 週2回程度（要支援2に限る）	74円 152円
営業体制整備評価加算	1ヶ月	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 週2回程度（要支援2に限る）	74円 152円
介護職員処遇改善加算	1ヶ月	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 週2回程度（要支援2に限る）	45円 91円
介護職員特定処遇改善加算	1ヶ月	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 週2回程度（要支援2に限る）	9円 18円
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 週2回程度（要支援2に限る）	8円 17円

●生活支援通所サービスによる利用料 (2割負担)

介護度による負担額	1ヶ月	週1回程度 (要支援1、2、事業対象者) 1,508円 週2回程度 (要支援2に限る) 3,084円
機能回復支援加算	1ヶ月	82円
サービス提供体制加算	1ヶ月	週1回程度 (要支援1、2、事業対象者) 48円 週2回程度 (要支援2に限る) 98円
送迎加算	1回	82円
有資格管理者配置評価加算	1ヶ月	週1回程度 (要支援1、2、事業対象者) 148円 週2回程度 (要支援2に限る) 304円
営業体制整備評価加算	1ヶ月	週1回程度 (要支援1、2、事業対象者) 148円 週2回程度 (要支援2に限る) 304円
介護職員処遇改善加算	1ヶ月	週1回程度 (要支援1、2、事業対象者) 90円 週2回程度 (要支援2に限る) 182円
介護職員特定処遇改善加算	1ヶ月	週1回程度 (要支援1、2、事業対象者) 18円 週2回程度 (要支援2に限る) 36円
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月	週1回程度 (要支援1、2、事業対象者) 18円 週2回程度 (要支援2に限る) 34円

●介護保険による利用料 (3割負担)

- ・介護報酬告示上の額または岡山市が定める額に3割を乗じた額とする。

別表2)

●おむつ代一覧

商 品 名	サイズ	価 格
尿取りパットレギュラー		1 1 円
リリーフフラット		2 4 円
テープ止めノーマル	M	5 4 円
テープ止めノーマル	L	6 3 円
リリーフパワフルパンツ	M	5 3 円
リリーフパワフルパンツ	L	5 7 円

令和 年 月 日

(ご利用者；甲) 私は、重要事項説明書をふまえて充分説明を受け、内容を理解し同意しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴サービスを利用し、各種の通所介護サービスを利用することを申し込みます。

氏 名 _____

(事業者；乙) 当事業所は、指定事業者として、甲の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

_____様のデイサービス提供開始にあたり、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説 明 者 職名 _____ 氏 名 _____

所在地 〒702-8033 岡山市南区福富東1-7-43

名 称 社会福祉法人 一耀会

代表者 佐藤 能之

電話番号 086-263-7000

第三者委員会

社会福祉法第82条（社会福祉事業の経営者による苦情解決）に定める福祉サービス苦情解決における「第三者委員」を下記の通り定める。

1. 氏名 長江 慧（ナガエ サトル）氏
性別 男性
生年月日 昭和18年6月26日
職業 福島学区社会福祉協議会会長
郵便番号 702-8053
住所 岡山市南区築港栄町7-5
電話 090-7375-2233
受付 月～金曜日（9：00～17：00）

2. 氏名 濱手 貞男（ハマテ サダオ）氏
性別 男性
生年月日 昭和8年9月18日
職業 元身体障害者職業生活相談員・元民生委員・元児童委員
郵便番号 702-8026
住所 岡山市南区浦安本町183-6
電話 086-262-2408
受付 月～金曜日（9：00～17：00）

※尚、利用者・家族等、苦情に関しては、第三者委員会に対して直接申し立てることが出来ます。