

デイサービスセンターくすのき
指定地域密着型通所介護・総合事業通所介護・自立支援通所介護
重要事項説明書

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施設の概要やご提供するサービスの内容などの重要事項を次のとおり説明します。

(令和元年10月1日現在)

1 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 光仁会
法人の所在地	〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号
代表者の氏名	理事長 市川 喜久子
電話番号	0834-33-8881
FAX番号	0834-33-8882

2 ご利用施設の概要

(1) 施設の名称等

施設の名称	デイサービスセンターくすのき
サービスの種類	指定地域密着型通所介護 周南市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 総合事業通所介護 周南市介護予防・日常生活支援総合事業 自立支援通所介護
施設の所在地	〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号
管理者の氏名	松本 咲子
電話番号	0834-33-8883
FAX番号	0834-33-8884
介護保険指定番号	3571501539

(2) 当法人で併せて実施する介護保険事業

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用定員
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	平成26年11月1日	3591500289	29名
(予)短期入所生活介護	平成26年11月1日	3571501414	10名
(予)認知症対応型共同生活介護	平成26年11月1日	3591500271	18名

3 施設の目的と運営方針

1 利用者の心身の特性を踏まえて、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て、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、地域との結びつきを重視し、市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 指定地域密着型通所介護等の提供にあたっては、利用者の心身機能の改善、環境調整などを通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行います。

4 職員の配置状況

従業者の職種	員数	区分				常勤 換算	指定 基準	保有資格			
		常勤		非常勤							
		専 従	兼 務	専 従	兼 務						
管理者(特養施設長と兼務)	1		1			1	1	社会福祉士			
生活相談員(特養に配置)	3	1	2	1		3.0	1	社会福祉士 介護福祉士			
介護職員	4	2	1	1		3.8	1	介護福祉士等			
看護職員(機能訓練指導員と兼務)	3				3	0.8	1	看護師			

5 勤務体制

職種	勤務時間	業務内容
生活相談員	8：30～17：30	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、居宅支援事業者等他の機関との連携を図ります。
介護職員	8：00～17：00 8：15～17：15 8：30～17：30 8：30～17：00 9：00～16：00	ご利用者の心身の状況を把握して必要な介助を行います。
看護職員	8：30～12：30 9：00～16：00	利用者の看護、健康管理及び保健衛生業務を行います。
機能訓練指導員	8：30～12：30 9：00～16：00	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 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日（但し、1月1日～1月3日を除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時15分～16時25分 ※自立支援通所介護については9時30分～15時30分

7 利用定員

地域密着型通所介護	1日10名
総合事業通所介護	
自立支援通所介護	1日 5名

8 提供するサービスの内容

サービスの種類	内 容
日常生活上の援助	日常生活動作上の必要な援助
健康状態の確認	健康状態の確認
送迎	送迎が必要な利用者への送迎。必要に応じて昇降及び移動の介助
入浴支援	居宅において入浴が困難な利用者への入浴サービス
食事の提供	給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供
アクティビティ	生きがいのある生活を送るために必要な支援及びサービス
生活機能の向上に向けた取り組み	リハビリテーション専門職と職員の共同により、生活機能向上に向けた個別機能訓練計画を作成
相談及び助言	利用者及び家族の介護などに関する相談及び助言

9 通常の事業の実施地域

実施地域	周南市内のうち、旧徳山市・旧新南陽市ののみ（離島を含まない。） ただし、当該地域以外の地域に居宅する利用者であって、平成28年3月末日までに利用契約を締結し、既に本事業の利用を開始した利用者については継続してサービスの提供を行います。
------	--

10 施設・設備の利用上の注意

- (1) 設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損などが生じた場合は賠償して頂くことがあります。
- (2) 施設内では、他のご利用者や職員に対する宗教活動、営利活動、政治活動はご遠慮いただいております。

1 1 サービス利用料金と支払い方法について

(1) サービス利用料金

別紙「利用料金表」をご覧ください。

(2) 支払い方法及び支払い期日

当月の利用者負担金の請求に明細書を付して、翌月 10 日前後に請求書を発送します。

サービスに関する利用料金は、原則として翌月 26 日（金融機関が休日の場合はその翌日）に指定の口座（山口銀行）から自動口座引き落としによりお支払いいただきます。

※上記お支払方法が困難な場合は、ご相談ください。

1 2 緊急時の対応

事業の実施中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかにご家族、主治医への連絡などを行い必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	主 治 医 名	

ご家族	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話	
	携 帯 電 話	

1 3 苦情等申し立て窓口

サービスについて、ご不明の点や疑問などございましたら下記にお申し出ください。

(1) 当施設の窓口

苦情受付担当者 樋口 智行（主任生活相談員）高田 典子（生活相談員）

連絡先 電話番号 0834-33-8883

F A X番号 0834-33-8884

受付時間 午前 8：30～午後 5：30（土日祝をのぞく平日）

(2) 当施設以外の苦情受付機関

第三者委員 有馬 俊雅 住所 周南市速玉町 3-7 電話番号 0834-22-2115	第三者委員 小林 武生 住所 周南市学園台 843-4-2 電話番号 0834-28-0411
周南市福祉医療部高齢者支援課 住所 周南市岐山通 1-1 電話番号 0834-22-8467	山口県国民健康保険団体連合会 住所 山口県朝田 1980-7 電話番号 083-995-1010
山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会） 住所 山口市大手町 9-6 ゆ～あいプラザ山口県社会福祉会館 2F 電話番号 083-924-2837	

1 4 事故発生時の対応・損害賠償

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行います。また、原因の解明、再発防止のための対策を講じます。

- ・加入損害賠償責任保険
- 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

1 5 個人情報の保護

従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 6 非常災害時の対策

非常時の対応

- ・別に定める「社会福祉法人光仁会災害マニュアル」に従い対応します。

平常時の訓練

- ・別に定める「社会福祉法人光仁会消防計画」に従い避難訓練を実施します。

防災設備

- ・消火器、スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯がありカーテン類などは防災の物を使用しています。

防火管理者

樋口 智行

1 7 個別通所介護計画書の作成と記録の整備

指定地域密着型通所介護等の提供は、個別通所介護計画書を作成し、これに基づいて行います。また、利用者に提供したサービスについては記録を作成し、5年間保管します。

1 8 サービス提供記録の開示について

サービス提供記録の開示を希望されるご家族には、個人情報の保護に留意し、記録を開示しますので、職員へお申し出ください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、サービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 山口県周南市城ヶ丘三丁目6番1号
事業者 社会福祉法人 光仁会
施設名 デイサービスセンターくすのき

代表者 理事長 市川 喜久子 印

説明者 職 名
氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、デイサービスセンターくすのきが実施するサービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所
続柄()
氏 名 印

身元引受人 住 所

氏 名 印

<別表>

ディサービスセンターくすのき利用料金説明書

R1.10.1～適用

(1) 指定地域密着型通所介護

(所要時間)

項目		単位
6時間以上7時間未満 基本単位	要介護1	666 単位/日
	要介護2	786 単位/日
	要介護3	908 単位/日
	要介護4	1,029 単位/日
	要介護5	1,150 単位/日
7時間以上8時間未満 基本単位	要介護1	739 単位/日
	要介護2	873 単位/日
	要介護3	1,012 単位/日
	要介護4	1,150 単位/日
	要介護5	1,288 単位/日
体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日
対象となる場合に算定する 加算	入浴介助加算	50 単位/日
	生活機能向上連携加算	200 単位/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本単位+各種加算)×5.9%/月	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本単位+各種加算)×1.2%/月	
当事業所の通常の事業の実施区域(周南市(旧徳山、旧新南陽、但し離島を除く)}外にお住いの方が、当事業所を利用される場合には送迎費用として次の金額をお支払いただきます。		
(1) 通常の実地地域の境界から片道5km未満		無料
(2) 通常の実地地域の境界から片道5km以上10km未満		200円
5km毎に上記金額に100円を加算します。		

※1 介護保険制度の改正により給付額が変更した場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

※2 当事業所は、1単位が10.14円の地域区分7級地になります。

※3 利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

上記以外の料金について	金額
① 食事代	710円/回
② 事業所の所有するオムツを提供した場合	実費
③ ご希望により、アクティビティサービスに参加される場合の諸費用	実費
④ その他日常生活において必要となるものでご利用者にご負担い ただくことが適當と認められるもの	実費

(2) 周南市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 総合事業通所介護

区分	項目	単位
基本単位	事業対象者・要支援1 サービス提供体制強化加算（I）イ	1,655 単位／月 72 単位／月
	要支援2（週1回程度） サービス提供体制強化加算（I）イ	1,696 単位／月 72 単位／月
	事業対象者・要支援2（週2回程度） サービス提供体制強化加算（I）イ	3,393 単位／月 144 単位／月
	介護職員処遇加算（I）	所定単位数（基本単位+各種加算）×5.9%／月
	介護職員等特定処遇加算（I）	所定単位数（基本単位+各種加算）×1.2%／月
当事業所の通常の事業の実施区域 {周南市（旧徳山、旧新南陽、但し離島を除く）} 外にお住いの方が、当事業所を利用される場合には送迎費用として次の金額をお支払いいただきます。		
(1) 通常の実地地域の境界から片道5km未満		無料
(2) 通常の実地地域の境界から片道5km以上10km未満		200円
5km毎に上記金額に100円を加算します。		

※1 介護保険制度の改正により給付額が変更した場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

※2 当事業所は、1単位が10.14円の地域区分7級地になります。

※3 利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

上記以外の料金について	金額
① 食事代	710円/回
② 事業所の所有するオムツを提供した場合	実費
③ ご希望により、アクティビティサービスに参加される場合の諸費用	実費
④ その他日常生活において必要となるもので利用者様にご負担いただくことが適当と認められるもの	実費

(3) 周南市介護予防・日常生活支援総合事業 自立支援通所介護

① 利用回数

利用の回数は、週 1 回(ひと月に 4 週ある月は月 4 回、5 週ある月は月 5 回)までとなっております。

② 利用料金

利用料金	
負担割合 1 割の方	250 円
負担割合 2 割の方	500 円
負担割合 3 割の方	750 円

※利用者の個人負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合により変更となる場合があります。

③ その他の費用

料金の種類	金額
食事代	710 円/回
ご希望により、アクティビティサービスに参加される場合の諸費用	実費
その他日常生活において必要となるもので利用者様にご負担いただくことが適当と認められるもの	実費