地域密着型通所介護重要事項説明書

1. 事業者

法人名	有限会社 フジアート
住所	山口県周南市大字下上133番地の7
電話番号	0834-61-0577
代表者	藤本 威

2. サービス事業所の概要

種類	地域密着型通所介護事業所
指定年月日	平成17年11月1日
事業所番号	3571500457
事業所名称	デイサービス さわやか
事業所住所	山口県周南市大字下上133番地の17
電話番号	0834-61-0577
管理者	藤本 威
機能訓練指導員	長藤 亜弓（作業療法士）
サービス提供区間	周南市
利用定員	10名
営業時間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:00～16:15
営業日	年中無休

3. 事業の方針

要介護者の心身の特性を踏まえて、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支援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向上並びに利用者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として地域密着型通所介護サービスを提供致します。

4. 職員の勤務体制

管理者	1名	8:00～17:00（常勤）
生活相談員	1名以上	8:00～17:00 （内1名常勤）

介護職員	1名以上	8:00~17:00
機能訓練指導員	1名	8:00~17:00
運転手	1名	8:00~17:00 (介護職員兼務)

5. 提供するサービス

食事	栄養を考え、食事が楽しく美味しく頂けるよう十分配慮します。
入浴	入浴を行います。ひとりでゆっくり入浴して頂きます。
機能訓練	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。
口腔ケア	利用者の口腔機能改善を目指します。
送迎	事業所乗用車による送迎を行います。
時間延長	要望により時間延長も対応できます。

6. サービス利用料金 (利用者負担額は、介護保険負担割合証に応じた額とする。)

地域7級地 (×10.14) 標準時間 (7~8時間)

(1割負担の場合)

介護度	単位	サービス利用料金	介護保険給付金(9割)	自己負担金(1割)
要介護1	753	7635円	6872円	763円
要介護2	890	9024円	8122円	902円
要介護3	1032	10464円	9418円	1046円
要介護4	1172	11884円	10696円	1188円
要介護5	1312	13303円	11973円	1330円
入浴介助加算 I 40		405円	365円	40円
処遇改善加算 IV		6.4%	6.4%×0.9	6.4%×0.1

(2割負担の場合)

介護度		サービス利用料金	介護保険給付金(8割)	自己負担金(2割)
要介護1		7635円	6108円	1527円
要介護2		9024円	7219円	1805円
要介護3		10464円	8371円	2093円
要介護4		11884円	9507円	2377円
要介護5		13303円	10642円	2661円
入浴介助加算 I		405円	324円	81円
処遇改善加算 IV		6.4%	6.4%×0.8	6.4%×0.2

(3 割負担の場合)

介護度	サービス利用料金	介護保険給付金(7割)	自己負担金(3割)
要介護1	7635円	5344円	2291円
要介護2	9024円	6317円	2707円
要介護3	10464円	7325円	3139円
要介護4	11884円	8319円	3565円
要介護5	13303円	9312円	3991円
入浴介助加算 I	405円	283円	121円
処遇改善加算 IV	6.4%	6.4%×0.7	6.4%×0.3

7. 介護保険給付対象外サービス利用料金

食 事 代 昼食代 550円 (おやつ代含む)

レクリエーション代 材料代の実費

諸 費 用 日常において通常必要となる費用(おむつ代等)の実費

8. 身体拘束に関する事項

地域密着型通所介護利用時において、身体拘束は基本的には行わない。ただし身体拘束を必要とすることが生じた場合においては、身体拘束は、緊急性、一時性、非代替性の三原則に基づき、やむ得ない場合のみ実施することがある。その場合には、関係者(施設長・管理者・医師・現場責任者等)と協議、検討し、事前に利用者さん本人や家族に対して説明をし、同意を得ることとする。

9. 事故発生時の対策

事故発生時及び緊急時においては、利用者の処置を迅速で適切な対応をし、連絡体制と関係機関先との連携を図る。

10. 非常災害対策 利用者の安全確保の為に誘導・処置を速やかに行い、必要な連絡系統に従い洩れなく実施します。

11. 留意事項 サービスに当たっての事業所内での飲酒はできません。

12. 利用料金支払い方法

サービス利用料金・対象外サービス利用料金・食事代は、月末締め翌月25日までに集金、又は口座振込みとなります。

13. キャンセル料

利用予定日 無料

14. 苦情の受付

○生活相談員
藤本明子 TEL 0834-61-0577
塩田ゆかり FAX 0834-61-0578
橋本 茜

○山口県国民健康保険団体連合会 山口市朝田 1980 番地 7
直通電話 083-995-1010
○周南市高齢者支援課 直通電話 0834-22-8467

15. 第三者評価実施状況

実施していない。

16. 秘密の保持

業務上知り得た利用者及び家族の秘密保持を厳守いたします。ただし、サービス担当者会議など利用者のサービス提供に係る協議、検討の際に限って、利用者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。

同意日 令和 7 年 2 月 24 日

地域密着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行いました。

デイサービス さわやか	生活相談員	藤本 明子	印
	生活相談員	塩田 ゆかり	印
	生活相談員	橋本 茜	印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け、地域密着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	印

代 理 人	住 所	
	氏 名	印