

## ささゆりデイサービス南 重要事項説明書

利用者様に対する、認知症対応型通所介護 または 介護予防認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、平成18年厚生労働省令第34号第61条 または 平成18年厚生労働省令第36号第11条に基づいて、事業所が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者 事業所を運営する事業者は、次の法人組織（株式会社）です。

事業者名称	ファインケア株式会社
事業者所在地	名古屋市中川区二女子町6丁目3番地
代表者	代表取締役社長 森元 典子
電話番号	052-365-1555
設立年月日	平成19年6月28日

### 2. 事業所の概要 事業所の概要は、次のとおりです。

事業所名称	ささゆりデイサービス南
事業所種類	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
指定事業所番号	名古屋市 2391200108
所在地	名古屋市南区北頭町一丁目14番地
管理者氏名	宮崎 恵
電話番号	052-829-0002
FAX番号	052-829-0003
開設年月日	平成24年10月1日
利用定員	12名

### 3. 事業の目的と運営方針 事業所は、次のとおりの事業目的および運営方針をもって、利用者の皆様の介護にあたらせていただきます。

事業の目的	事業の適正な運営を確保するため、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、機能訓練指導員および介護職員が、要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営方針	<p>1 事業の提供に当たっては、要介護者状態となった場合においても、その認知症である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自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話およ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および心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとする。また、要支援状態になった場合においても、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう必要な日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。</p> <p>2 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者およびいきいき支援センター等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

### 4. 事業実施地域および営業時間 事業所の事業実施区域および営業時間は、次のとおりです。事業実施区域外の方のご利用またはサービス提供時間を超えてのご利用につきましては、別途ご相談ください。

事業実施地域	名古屋市南区
営業日	日曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時45分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時45分～午後4時00分

職 種	人 数	備 考
管理者	1名（常勤）	事業所の従業員の管理、利用の申し込みに係る調整、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、従業員に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
生活相談員	2名以上	利用者および家族からの相談や、事業の提供、事業所に対する利用の申し込みに係る調整補助、および他の従業員と協力して認知症対応型通所介護計画または介護予防認知症対応型通所介護計画の作成補助等を行う。
介護職員	3名以上	サービスの提供に当たる。
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練計画の策定および機能訓練の実施、従業員の指導に当たる。

### ①サービスの概要

提供するサービス	サービス内容
(1) 日常生活上の世話	事業所内の日常生活の介助
(2) 食事の提供	事業所内で調理した昼食・おやつの提供および食事介助
(3) 入浴	昼食時を除く任意の時間での入浴介助
(4) 機能訓練	日常生活を送るのに必要な機能の回復または減退予防
(5) レクリエーション	事業所内でのレクリエーション活動
(6) 健康チェック	血圧・体温などの基礎健康チェック
(7) 送迎	事業実施区域内におけるご利用者の自宅と事業所間の送迎
(8) 相談	日常生活における介護相談

事業所をご利用いただくには、ご利用1日につき、次のとおり介護保険負担割合に応じた自己負担金額が必要になります。但し、ご利用時間が短い場合、送迎・入浴・食事をされない場合等には、それぞれの金額が減算され、以下の金額と異なる場合があります。

又、以下の金額は、利用者様に解りやすくするために介護費用・入浴等各項目に分けてご負担額を計算し合計しておりますが、実際には単位数を合計したうえで、各種加算および単価の計算がされますので、自己負担額の合計にプラスマイナス数円程度の計算誤差が生じます。

(金額単位：円)

区 分		要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
保険対象分	介護費用	9,660	10,819	11,187	12,378	13,548	14,761	15,974
	自己負担額 1 割の方	966	1,082	1,119	1,238	1,355	1,477	1,598
	自己負担額 2 割の方	1,932	2,164	2,238	2,476	2,710	2,953	3,195
	自己負担額 3 割の方	2,898	3,246	3,357	3,714	4,065	4,429	4,793
	入浴介助加算Ⅱ	703(入浴をされた場合のみ)						
	自己負担額 1 割の方	71(入浴をされた場合のみ)						
	自己負担額 2 割の方	141(入浴をされた場合のみ)						
	自己負担額 3 割の方	211(入浴をされた場合のみ)						
	※入浴介助加算につきましては、加算Ⅰとなる場合があります。							
	食費	350(食事をされた場合のみ)						
自己負担額合計	1 割負担	1,387	1,503	1,540	1,659	1,776	1,898	2,019
	2 割負担	2,423	2,655	2,729	2,967	3,201	3,444	3,686
	3 割負担	3,459	3,807	3,918	4,275	4,626	4,990	5,354
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数にサービス別加算率(17.4%)を乗じた単位数を算定いたします。(上記の金額には当加算が含まれています)						
送迎減算		△51(片道あたり・事業所が送迎をしなかった場合減算されます)						

その他必要費用	①サービス提供時間を超えて行った通所介護の費用は、30 分あたり 500。 ②おむつ代、おむつパット代の実費 ③日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用
---------	---

### ③料金のお支払い方法

お支払い単位	月末締め。1 ヶ月間のご利用料金の合計額を翌月にお支払いいただきます。
請求日	毎月 10 日までに前月分の請求書をお届けいたします。
お支払い方法	ご指定の金融機関口座より、引き落としをさせていただきます。 ただし、口座引き落とし手続き未了の間（最初の 1 ヶ月または 2 ヶ月）は、現金または指定口座へのお振込みにてお支払いいただきます。 また、やむを得ない事情がある場合には、継続して現金または指定口座へのお振込みにてお支払いいただくことができます。
お支払い日	毎月 28 日まで（金融機関が休業日の場合は翌営業日）

### 7. ご利用の中止・変更・追加

ご利用予定日の前日までにご連絡をいただければ、予定日の中止、変更または追加ができます。

ただし、変更および追加につきましては、ご希望日が定員で満たされている場合には、変更または追加をお断りする場合があります。

### 8. 虐待の防止について 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

虐待防止委員会	虐待の防止のための対策を検討する委員会を年 2 回定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
指針	虐待の防止のための指針を整備します。
研修	従業者に対し、虐待の防止のための研修を年 2 回以上定期的に実施します。
虐待防止担当者	施設長 宮崎 恵

### 9. ご利用時の留意事項

- ①送迎時間に遅れた場合は、送迎サービスを受けられない場合があります。送迎のお時間にご注意ください。
- ②事業所、設備、備品などは、その本来の用途に従って利用してください。故意または重過失により事業所、設備、備品などを破損させた場合には、ご利用者の自己負担により原状に回復していただくかまたは相当の代価を頂戴いたします。
- ③事業所の従業者や他のご利用者の迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ④許可された場所以外での喫煙はできません。

### 10. 緊急時の対応

事業所では、利用者様の緊急時連絡先を次のとおり確認し、緊急時においては速やかに主治医等に連絡しその指示に従うなど、必要な処置を実施します。

緊急時連絡先	利用者様の緊急連絡先を確認させていただきます。
連絡先電話番号	緊急連絡先の電話番号を確認させていただきます。
主治医等	利用者様の主治医等の連絡先を確認させていただきます。
主治医等電話番号	主治医等の電話番号を確認させていただきます。

## 11. 苦情受付窓口

### ①事業所における苦情受付窓口

苦情受付担当者	管理者 宮崎 恵
苦情受付電話番号	ささゆりデイサービス南 052-829-0002
苦情受付FAX番号	ささゆりデイサービス南 052-829-0003
苦情受付時間	毎週日曜日～土曜日 午前8時45分から午後5時30分

### ②行政機関の苦情受付窓口

名古屋市役所 健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 東桜分室	所在地 〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階 電話 052-959-3087 FAX 052-959-4155 休業日 土・日・祝休日・12月29日から1月3日 業務時間 午前8時45分から午後5時15分まで
愛知県国保連合会 介護福祉課内 苦情相談室	所在地 〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 電話 052-971-4165 FAX 052-962-8870 休業日 土・日・祝休日・12月29日から1月3日 業務時間 午前9時から午後5時まで