

重要事項説明書

デイサービス ジャがいも

〒792-0888 愛媛県新居浜市田の上 1 丁目 1 3 番 4 2 号
TEL 0897-47-7716 FAX 0897-47-7726

重要事項説明書

◆◆内 容◆◆

1. 法人の概要
2. 事業所の概要
3. サービスの内容
4. 介護予防通所介護相当サービス費
5. 通所介護費
6. 事業所の目的、方針
7. サービスの利用に当たっての留意事項
8. 第三者評価の実施状況
9. 緊急時における対応方法
10. 事故発生時における対応方法
11. 虐待防止に対する指針
12. 非常災害対策
13. サービス内容に関する苦情等相談窓口

1 法人の概要

名称・法人種別	株式会社インフィールド
代表者名	代表取締役 有松 藍
所在地・連絡先	(住所) 〒792-0888 愛媛県新居浜市田の上1丁目13番42号 (電話) 0897-47-7716 (FAX) 0897-47-7726

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービス ジャがいも
所在地・連絡先	(住所) 〒792-0888 愛媛県新居浜市田の上1丁目13番42号 (電話) 0897-47-7716 (FAX) 0897-47-7726
事業所番号	地域密着型通所介護 指定番号 3890500592号
	介護予防通所介護相当サービス 指定番号 38A0500045号
管理者の氏名	有松 藍

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
管理者	1名	運営、職員管理、利用申し込み調整、実施状況の把握
生活指導員	1名	ご家族・利用者の日常生活上の相談、生活指導
介護職員	1名以上	身体介助、身の回りの支援、日常生活上必要な介護
看護職員	1名以上	健康管理及び心身状態の把握
機能訓練指導員	1名以上	機能の減退を防止するための訓練の実施、指導

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	愛媛県新居浜市内全域（大島、別子を除く）
---------	----------------------

(4) 営業日

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	(営業時間) 8:30～17:30 (サービス提供時間) 9:15～16:20 7時間 ※延長利用について 所要時間8時間以上9時間未満の場合は定められたサービス提供の基本単位となります。
営業しない日	日曜日、祝日、年末年始 事業所が設けた休業日

(5) 定員13名

3 サービスの内容

種 類	内 容
1 日常生活の介護	食事・排泄・その他日常生活に必要な身体介護を行います。
2 入浴	一般入浴による個別での入浴、または清拭を行います。 (入浴サービスの利用は任意です)
3 機能訓練	利用者の状況に適した個別の機能訓練、生活リハビリを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
4 食事	栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
5 排泄	利用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。
6 生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。利用者のしたいことへのお手伝い、各種アクティビティを行います。
7 健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
8 相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
9 送迎	ご自宅から当事業所までの送迎を行います。 (送迎サービスの利用は任意です)

4 介護予防通所介護相当サービス費

(1) 共通的服务

(※送迎・入浴も基本単位に含まれます。)

利用者自己負担	1 割	2 割	3 割
事業対象者・要支援1	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
事業対象者・要支援2	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月

(2) 加算

①サービス提供体制加算(Ⅱ)

事業対象者・要支援1	72円/月	144円/月	216円/月
事業対象者・要支援2	144円/月	288円/月	432円/月

②介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に9.2%を乗じた単位数

5 通所介護費

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の１割、２割又は３割が利用者の負担額となります。（当事業所は通常のサービスを提供しております。）

（１）基本単位（１回につき）

○利用者自己負担額１割

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護１	416円	436円	657円	678円	753円
要介護２	478円	501円	776円	801円	890円
要介護３	540円	566円	896円	925円	1,032円
要介護４	600円	629円	1,013円	1,049円	1,172円
要介護５	663円	695円	1,134円	1,172円	1,312円

○利用者自己負担額２割

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護１	832円	872円	1,314円	1,356円	1,506円
要介護２	956円	1,002円	1,552円	1,602円	1,780円
要介護３	1,080円	1,132円	1,792円	1,850円	2,064円
要介護４	1,200円	1,258円	2,026円	2,098円	2,344円
要介護５	1,326円	1,390円	2,268円	2,344円	2,624円

○利用者自己負担額３割

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護１	1,248円	1,308円	1,971円	2,034円	2,259円
要介護２	1,434円	1,503円	2,328円	2,403円	2,670円
要介護３	1,620円	1,698円	2,688円	2,775円	3,096円
要介護４	1,800円	1,887円	3,039円	3,147円	3,516円
要介護５	1,989円	2,085円	3,402円	3,516円	3,936円

○心身の状況その他やむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合は２時間以上３時間未満の利用となることがあります。

○所要時間が８時間を超えた場合は、各自己負担割合の８時間以上９時間未満の基本単位となります。

(２) 加算

①入浴介助加算(Ⅰ)

Ⅰ割	２割	３割
４０円／月	８０円／月	１２０円／月

②個別機能訓練加算(Ⅰ) イ

Ⅰ割	２割	３割
５６円／日	１１２円／日	１６８円／日

③個別機能訓練加算(Ⅱ)

Ⅰ割	２割	３割
２０円／月	４０円／月	６０円／月

④科学的介護推進体制加算

Ⅰ割	２割	３割
４０円／回	８０円／回	１２０円／回

⑤サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

Ⅰ割	２割	３割
１８円／回	３６円／回	５４円／回

⑥介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に９.２%を乗じた単位数

※上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画又は通所介護計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

(３) 介護保険給付対象外サービス

食事代	１食あたり ６００円（おやつ代含む）
日常生活品費	日常生活において通常必要になるもの、又は利用者の希望によって提供する日常生活に必要な身の回り品等については実費相当額。

(４) 利用のキャンセルについて

事前に休むことが分かっている場合は、極力前日までにご連絡ください。但しご本人の体調不良や、やむを得ない事情がある場合は、送迎が開始される８：３０までにご連絡ください。

(5) 利用料等のお支払い方法

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月初旬にご請求いたします。その月の15日（土、日曜日、祝日の場合は翌営業日）に引き落としいたします。

引き落とし先名義：株式会社インフィールド

6 事業所の目的・方針等

(1) 事業の目的

心身機能の維持、回復・社会活動と場の提供・ご家族の介護サポートを軸に当事業所に通うことで社会との繋がりを持っていただき、閉じこもりがちにならないように住み慣れた地域で安心して暮らしていただくことを目的とします。

(2) 運営方針

明るく家庭的な雰囲気のもとで開かれた場を提供し、利用者、ご家族、地域との結びつきの構築を行い、住み慣れた環境での暮らしを継続していけるよう職員は想いを持って一人ひとりに必要なサポートを行います。事業の実施に当たり、市、行政及び他の福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。（また従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません）

ただし、サービス担当者会議等において、必要な情報については一定の条件の下でご利用させていただくことがあります。

7 サービスの利用に当たっての留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- ①施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ④貴重品及び現金は持参されないようお願いします。万が一紛失されましても責任は負いかねます。

(2) 喫煙 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません

8 第三者評価の実施状況 実施していません。

9 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、迅速に対応いたします。

10 事故発生時における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、新居浜市、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、迅速に必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、同じ事故が発生しないよう話し合いを行い、必要な措置を講じます。

11 虐待防止に対する指針

（１）事業所において、職員全員に対し、虐待防止のための研修を年2回以上実施します。

（２）上記内容を適切に実施するための虐待防止責任者を配置します。

虐待防止責任者：和田 尚樹

12 非常災害対策

災害防止・防火管理者を配置し、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害防止・防火管理者：和田 尚樹

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員全員に対し周知します。

定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施：年2回

13 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	1 窓口設置場所 新居浜市田の上1丁目13-42 「デイサービスじゃがいも」事務室 電話番号0897-47-7716
	2 開設時間 月曜日から土曜日午前9時から午後5時まで
	3 苦情・相談受付責任者及び解決責任者：有松藍

当事業所以外では、新居浜市の介護福祉課、または愛媛県国民健康保険団体連合会も苦情・相談窓口になっております。

【新居浜市役所 福祉部介護福祉課】TEL0897-65-1241

月曜日から金曜日（祝日・12月29日から1月3日除く）8：30～17：15

【愛媛県社会福祉協議会】TEL089-921-8344（代）

月曜日から金曜日（祝日・12月29日から1月3日除く）8：30～17：15

【愛媛県国民健康保険団体連合会】TEL089-968-8700

重要事項説明年月日

令和 年 月 日

デイサービス じゃがいも

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護予防通所介護相当サービス提供・通所介護サービス提供開始に同意します。

<ご利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

<ご家族(代理人)> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

本人との続柄 _____