

デイサービス光明牛田新町
 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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にすることを目的とする。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者

- (1)
 法人名
 社会福祉法人うすい会広島光明学園
- (2)
 法人所在地
 広島市東区牛田本町五丁目1番2号
- (3)
 電話番号
 082-228-5673
- (4)
 F A X 番号
 082-228-5623
- (5)
 代表者氏名
 理事長 碓井法明
- (6)
 設立年月日
 昭和28年5月8日

3. 事業者の内容

- (1)
 提供できるサービスの種類
 指定認知症対応型通所介護  
指定介護予防認知症対応型通所介護
- 事業所名
 デイサービス光明牛田新町
- 指定番号
 3490100355号
- 所在地
 広島市東区牛田新町三丁目20番15号
- 管理者の氏名
 栗栖 博之
- 電話番号
 082-222-3223
- F A X 番号
 082-222-3238
- サービスを提供する地域
 運営規程のとおり

(2) 事業所の従業者体制

事業所では、ご利用者に対して認知症対応型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

| 職種    | 人員 | 業務内容                                                      |
|-------|----|-----------------------------------------------------------|
| 管理者   | 1名 | 事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。                               |
| 介護従事者 |    | 日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。（ご利用者3名に対し1名以上の職員体制をとります。） |

(3) 設備の概要

- 食堂
 1室
- 利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

- その他の設備
- 設備としてその他に、相談室・事務室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

- 定員
 1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下
- 営業時間
 午前9時00分から午後5時00分  
(但し、午後5時00分から午後7時00分までは、事業所が対応可能な場合延長することができる)

4. サービスの内容

- (1)
 送迎
 ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います  
② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。
- (2)
 食事
 利用者に合った食事を提供します。
- (3)
 入浴
 見守りや直接介助により、入浴を提供します。
- (4)
 生活相談
 事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。
- (5)
 レクリエーション
 ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。  
② 併設施設外において実施される行事等によっては、別途参加費用がかかるものもあります。
- (6)
 排泄
 随時、排泄介助をします。(原則、オムツ利用の方はオムツを持参下さい。)

5. 利用料金

- 厚生労働大臣が定めるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定しており、単位数及び金額については、別紙「サービス料金表」のとおりとなります。
- 当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。介護保険の給付の範囲を超えたサービスを実施する際は全額自己負担となります。
- 加算料金については、事業所の人員体制の変動やご利用者の状況により、算定する加算が異なります。対象となる加算については、契約時に説明を行うと共に、変更があった場合には文章により説明させていただきます。
- (1)
 介護保険からの給付管理サービスを利用する場合は、原則として利用者負担額をいただきます。介護保険の給付の範囲を超えたサービスを実施する際は全額負担となります。
- (2)
 この金額は、介護保険法定利用料に基づく金額です。
- (3)
 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、要介護者は居宅サービス計画を作成する際に居宅介護事業者から、要支援者は介護予防サービス計画を作成する際に介護予防支援事業者から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）
- (4)
 利用者負担額は、居宅サービス計画または介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成しない場合など償還払いとなる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（利用者ごとの負担割合に応じた額）を請求することになります。

□その他の費用

(1) 送迎費用

通常のサービス提供地域(又は送迎地域)以外の地域についてのみ、所定の交通費(実費相当)が必要になります。(別途見積りいたします。)

(2) 食事の提供に要する費用

(令和7年3月31日まで) 1日当たり 朝食 305円 昼食 305円 夕食 305円

(令和7年4月 1日から) 1日当たり 朝食 360円 昼食 360円 夕食 360円

(3) おむつ代は実費をいただきます。

(4) 日常生活費は実費をいただきます。

6. 利用料金お支払い方法

(1) ご利用月の翌月15日までに請求書をお渡しします。請求書を受け取った月の末日までにお支払い下さい。受領した翌月に領収書をお渡しします。

(2) お支払い方法は、原則口座振替のみとなります。対応する金融機関の口座をお持ちで無い場合や、金融機関の届出印を紛失された場合など、やむを得ない場合については、以下の銀行口座にお支払いください。

(振込先口座)  
もみじ銀行 牛田支店 (普通預金) 1503259  
社会福祉法人うすい会広島光明学園  
理事長 碓井法明  
※振込の際には、ご利用者名にてお振込ください

(3) 口座振替は毎月20日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)に指定の金融機関より引落をさせていただきます。引落日の前日までに、ご指定の口座に利用料金を入金して頂けますようお願い致します。

(4) 口座振替依頼書の提出期限は口座振替日の45日前迄となります。

(5) 手続きが間に合わなかった場合や、残高不足等の事由により、引落が出来なかった場合については、翌月の引落の際に併せて引落させていただきます。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面及びにこれに関わる事故(食中毒等)につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業員等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

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、関係医療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、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、従業員が退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との服務規程の内容としてしています。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

13. 虐待の防止

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

14. 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ことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束を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、同意を得るとともに、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。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|             |    |
|-------------|----|
| 実施の有無       | 無し |
| 実施した直近の年月日  |    |
| 実施した評価機関の名称 |    |
| 評価結果の開示状況   |    |

1 6． 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

|                                            |                                                                                                 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者の窓口】<br>デイサービス光明牛田新町<br>管理者 栗栖 博之      | 電 話 番 号 082-222-3223<br>ファックス番号 082-222-3238<br>受 付 時 間 午前9時～午後5時                               |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>広島市役所 健康福祉局高齢福祉部<br>介護保険課 | 広島市中区国泰寺一丁目6番34号<br>電 話 番 号 082-504-2183<br>ファックス番号 082-504-2136<br>受 付 時 間 午前8時30分～午後5時15分     |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>広島市東区役所 厚生部福祉課<br>高齢介護係   | 広島市東区東蟹屋町9番34号<br>電 話 番 号 082-568-7732<br>ファックス番号 082-568-7781<br>受 付 時 間午前8時30分～午後5時15分        |
| 【公的団体の窓口】<br>広島県国民健康保険団体連合会                | 広島市中区東白島町19番49号 国保会館<br>電 話 番 号 082-554-0770<br>ファックス番号 082-511-9126<br>受 付 時 間 午前8時30分～午後5時15分 |
| 【公的団体の窓口】<br>広島県社会福祉協議会                    | 広島市南区比治山本町12番2号<br>電 話 番 号 082-254-3419<br>ファックス番号 082-569-6161<br>受 付 時 間 午前8時30分～午後5時         |

1 7． 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応するようお願いしています。

①協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | すみよし内科クリニック        |
| 所在地     | 広島市東区牛田新町三丁目14番23号 |
| 診療科     | 内科、呼吸器科、アレルギー科     |

②救急指定病院

|         |                                             |
|---------|---------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | ぎおん牛田病院                                     |
| 所在地     | 広島市安佐南区西原八丁目29番24号                          |
| 診療科     | 内科（消化器・呼吸器・循環器）、外科、肛門外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科 |

※緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 8． 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 9． その他留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 当事業所内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償をしていただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
- 貴重品は、原則自己の責任で管理してください。ただし、当事業所が必要ありと認めた場合には管理をします。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 当事業所内での喫煙はできません。

|             |                                                        |                         |       |                         |
|-------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|
| 利<br>用<br>者 | 私は、本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。 |                         |       |                         |
|             | 住 所                                                    | 〒            ー          |       |                         |
|             | 氏 名                                                    |                         |       |                         |
|             | 電話番号                                                   | (        )            ー | F A X | (        )            ー |

☐ 利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私（代理人）が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

|             |                                                        |                         |       |                         |
|-------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|
| 代<br>理<br>人 | 私は、本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。 |                         |       |                         |
|             | 本 人 と<br>の 関 係                                         |                         |       |                         |
|             | 住 所                                                    | 〒            ー          |       |                         |
|             | 氏 名                                                    |                         |       |                         |
|             | 電話番号                                                   | (        )            ー | F A X | (        )            ー |

|             |                                                                    |                                                                                |        |                             |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|
| 事<br>業<br>者 | 事業者は、(介護予防)認知症対応型通所介護サービスの利用にあたり、利用者及び代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。 |                                                                                |        |                             |
|             | 事 業 者                                                              | 〒 7 3 2 - 0 0 6 6      広島市東区牛田本町五丁目 1 番 2 号<br>社会福祉法人うすい会広島光明学園                |        |                             |
|             | 事 業 所                                                              | 〒 7 3 2 - 0 0 6 8      広島市東区牛田新町三丁目 2 0 番 1 5 号<br>デイサービス光明牛田新町            説明者 |        |                             |
|             | 電話番号                                                               | ( 0 8 2 ) 2 2 2   ー 3 2 2 3                                                    | FAX 番号 | ( 0 8 2 ) 2 2 2   ー 3 2 3 8 |