

有限会社 聖友

あいあい・デイサービスセンター

重要事項説明書

〒500-8817

岐阜市八ツ梅町1丁目15番地

電話 058-212-2722

重要事項説明書

指定地域密着型通所介護・第一号通所事業通所介護相当

当事業所は介護保険の指定を受けています。(岐阜市指定 第 2190103925 号)

1. 事業者

- | | |
|---------|-------------------|
| ① 法人名 | 有限会社聖友 |
| ② 法人所在地 | 岐阜県岐阜市八ツ梅町1丁目15番地 |
| ③ 電話番号 | 058-212-2722 |
| ④ 代表者氏名 | 取締役 小牧 充世 |
| ⑤ 創立年月日 | 2004年1月15日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|--|
| ① 事業所の種類 | 地域密着型通所介護・第一号通所事業通所介護相当事業所 |
| ② 事業所の目的 | 介護保険法及び関連法に従い、高齢者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援する事を目的とします。 |
| ③ 事業所の名称 | あいあい・デイサービスセンター |
| ④ 事業所所在地 | 岐阜県岐阜市八ツ梅町1丁目15番地 |
| ⑤ 電話番号 | 058-212-2722 |
| ⑥ 管理者氏名 | 上野 泰子 |
| ⑦ 運営方針 | 介護保険法並びに岐阜市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に沿って契約者の人格を尊重し常に契約者の立場に立って、サービスを提供します。 |
| ⑧ 開設年月日 | 2018年4月1日 |
| ⑨ 利用定員 | 18名 |
| ⑩ 建物構造 | 鉄骨造平屋建て一部2階建て |
| ⑪ 建物延べ床面積 | 384.93 m ² |
| ⑫ 事業所周辺環境 | 市街化区域、商業区域、準防火地域 |

3. サービス提供における事業者の義務

事業所では、利用者様に対してサービスを提供するにあたり次のことを遵守します。

- ・利用者様の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ・利用者様の体調、健康状態がすぐれない場合、看護職員と連携の上、利用者様から聴取、確認を行います。
- ・利用者様の状態が急変した場合等緊急時には速やかに医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ・サービスを提供するにあたり、知り得た利用者様の個人情報には正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)

4. 事業実施地域及び営業時間

① 事業実施地域	岐阜市		
② 営業時間	営業日	月曜日から土曜日（祝日も営業）	
	営業時間	8時から17時まで	
	サービス提供時間	9時から16時15分まで	
	休日	年末年始・日曜日	

5. 職員の配置状況

管理者	1名（生活相談員兼務）
生活相談員	2名（うち1名管理者兼務、1名介護職員兼務）
看護職員	ナースステーションこまき（訪問看護）と連携
機能訓練指導員	2名
介護職員	5名
理学療法士	1名
管理栄養士	1名

6. 利用料金

以下に記載する①介護保険分と②介護保険以外の分をあわせた金額を利用料金としていただきます。

① 介護保険分

以下に記載する介護保険対象サービスの利用単位数（地域密着型通所介護単位又は第一号通所事業通所介護相当利用単位に選択サービス料金表の介護保険対象分（網掛け部分）を加えた単位数）に地域区分（10.27）を乗じた額が基本料金となります（選択サービス料金は、サービスを受けた場合に発生します。）。この基本料金に自己負担割合を乗じた金額が利用者様が負担いただく金額になります。（料金請求にあたりあらかじめ保険証と負担割合証の提出をお願いします。）

上記単位数に変更がある場合、事前にご説明申し上げます。

② 介護保険以外の分

以下に記載する選択サービス料金表の実費分相当分を負担していただきます。

経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更理由と内容をご説明申し上げます。

地域密着型通所介護単位／日

要介護度	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	436	657	678	753
要介護2	478	501	776	801	890
要介護3	540	566	896	925	1,032
要介護4	600	629	1,013	1,049	1,172
要介護5	663	695	1,134	1,172	1,312

第一号通所事業通所介護相当利用単位

要介護度	1か月あたり	1回あたり
事業対象者・要支援1	1,798	436 (4回/月まで)
事業対象者・要支援2	3,621	447 (8回/月まで)

※ 1か月単位か1回単位のいずれかを選択。

上記の月額制と回数制のいずれかを選択していただきます。月途中での月額制と回数制の変更は、特別な事由を除いて認められません。

地域密着型通所介護・第一号通所事業通所介護相当共通

選 択 サ ー ビ ス 料 金	昼食代	550円/日
	おやつ代	100円/日
	レクリエーション代	100円/日 (工作の材料費など)
	おむつ代等	おむつ150円、リハビリパンツ100円、尿パット50円
	洗濯代	150円/回
	入浴介助加算Ⅰ/日	40単位 *地域密着型通所介護
	個別機能訓練加算Ⅰ2/日	76単位 *地域密着型通所介護
	個別機能訓練加算Ⅱ/月	20単位 *地域密着型通所介護
	生活機能向上連携加算Ⅱ/月	100単位 *地域密着型通所介護・通所型サービス
	科学的介護推進体制加算/月	40単位 *地域密着型通所介護・通所型サービス
	栄養アセスメント加算/月	50単位 *地域密着型通所介護・通所型サービス
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ/6月	5単位 *地域密着型通所介護・通所型サービス
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ/月	所定単位数の9.0% *地域密着型通所介護・通所型サービス

※ 網掛け部分については、介護保険給付対象となりますので地域区分 (1単位=10.27円) を乗じて算出した金額になります。

※ 上記以外に発生した費用がある場合、実費負担となります。

※ 介護保険給付対象の負担限度額を超えた場合、利用者様の要介護度に応じた利用料金の10割を負担していただくこととなります。

7. 利用料金のお支払い方法

料金は、毎月末日締めになります。翌月10日以降に利用料金を一括ご請求しますので、月末までにお支払いください。

お支払い方法は、口座振替、金融機関での振込み又は現金でのお支払いになります。振込みの場合、振込手数料は利用者様負担となりますのでご了解いただきますようお願いいたします。

振込口座は、以下のとおりです。

岐阜信用金庫千手堂支店 普通預金 1193985 (有限会社聖友)

8. 提供するサービス

- ① 食 事 管理栄養士の作成する献立により、施設内厨房で調理したものを利用者様に提供します。
- ② 入 浴 一般浴の対応になります。個人浴場が設けられています。利用者様の身体状況に合わせ介護職員の介助にて対応します。
- ③ 機能訓練 機能訓練計画書に基づいて行います。身体リハビリと頭脳リハビリ（学習療法を取り入れた認知症予防を目的とするもの）を行います。
- ④ 送 迎 福祉車両で運転手、介護職員が付き添って安全にご自宅と事業所間の送迎を行います。なお、利用者様家族様から送迎については自身で行う旨の申し出がある場合、ご希望に沿うようにいたします。

9. 利用の中止、変更、追加

事前に把握できる場合は、利用予定日の前日までに事業所へ申し出てください。利用者様及び家族様の都合により利用を中止、変更、追加することができます。なお、追加される場合は、担当ケアマネジャーと調整をさせていただきます。

10. キャンセル料金

利用日前日までに利用中止のご連絡がない場合、500円のキャンセル料金をいただきます。

11. 食品、貴重品等の持参及び喫煙について

当事業所施設内では喫煙ができません。また、食品、貴重品等の持参は衛生面、安全面の観点から原則禁止とさせていただきます。

12. 施設、設備の使用上の注意

故意または過失により、施設や設備を壊したり汚したりした場合は利用者様の自己負担により、原状回復していただくか相当の代価をお支払い頂く場合があります。

13. 損害賠償について

事業者の責任により、利用者様に生じた損害については速やかにその損害を賠償いたします。ただし、利用者様に故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減免する場合があります。また、利用者様の故意または過失により事業者が損害を受けた場合は、その賠償を請求させていただく場合があります。

14. 運営推進会議について

- ① 岐阜市地域密着型サービス事業所における運営推進会議設置運営要領に基づき、運営推進会議を設置しています。
- ② 運営推進会議の構成員は、利用者様、家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員等からなり、概ね6か月に1回開催します。
- ③ 運営推進会議開催前にご案内をさせていただきます。

15. 事故・緊急、災害時について

事故発生の対応……家族様、担当ケアマネジャーに連絡するとともに、管理者・看護職員の判断のもと病院へ搬送し、規定の書面にて市役所に報告します。

緊急時の対応……利用者様の病状の急変、その他の緊急事態が生じた場合、直ちに医療機関、家族様、担当ケアマネジャーに連絡し対応します。

災害時の対応……暴風、大雨、洪水、大雪、地震などの災害警報が発表された場合、事業所の営業を中止することがございます。その際には事前にご連絡します。また、ご利用中に災害の発生、警報の発表がされた場合は、利用者様の安全を最優先に利用の中止を含む必要な対策を講じます。

* 緊急事態に備え、関係機関への連絡、対処をスムーズに行うため、介護保険証・医療保険証・お薬手帳・障害者手帳（障害認定者のみ）等の写しをお預かりいたします。

* 国、県又は市から緊急事態、非常事態宣言等重要な連絡があった場合、当事業所は、その内容を厳守し、利用者様及び家族様へ連絡します。

16. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は下記の専用窓口で受付けております。

当事業所苦情相談窓口

管 理 者 上野 泰子（解決担当者）

生活相談員 棚瀬 尚子（受付担当者）

T E L 058-212-2722

受付時間 営業日 9:00～17:00

郵送の場合 〒500-8817 岐阜市八ツ梅町1丁目15番地
有限会社 聖友 あいあい・デイサービスセンター

国保連合会 岐阜県国民健康保険団体連合会介護障害課苦情相談係

T E L 058-275-9826（直通）

受付時間 平日：9:00～12:00、13:00～17:00

郵送の場合 〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1

岐阜県福祉農業会館内岐阜県国民健康保険団体連合会 4F 介護障害課苦情相談係

岐阜市役所 福祉部 介護保険課

T E L 058-265-4141

受付時間 平日：8:45～17:30（祝日、12月29日～1月3日は除く）

郵送の場合 〒500-8701 岐阜市司町40番地1

岐阜市役所福祉部介護保険課相談窓口

20 年 月 日

指定地域密着型通所介護・第一号通所事業通所介護相当等の提供開始に際し、本書面に
基づき説明を行いました。

<事業者> 所在地： 岐阜市八ツ梅町一丁目15番地
名 称： 有限会社聖友
代表者： 取締役 小牧 充世
説明者： 所 属： あいあい・デイサービスセンター

氏 名 _____ 印