

重要事項説明書

デイサービスセンターあおば苑

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（通所介護相当サービス）（以下「第1号通所事業」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

なお、当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」及び「事業対象者」と認定された方が対象となります。申請中で要介護認定をまだ受けていない方でも可能です。

1 事業者概要

法人名	社会福祉法人 徳島県心身障害者福祉会
主たる事務所の所在地	徳島県板野郡上板町神宅字西金屋36番地1
電話番号	088-694-5777
代表者氏名	理事長 三木 敏
設立年月日	昭和52年7月

2 ご利用事業所

事業所の種類及び名称	指定通所介護・第1号通所事業 デイサービスセンターあおば苑（特養併設）
事業所の所在地	徳島県板野郡上板町西分字橋西1番地10
徳島県知事指定事業者番号	3671500076
管理者の氏名	松野 和代
開設年月	平成10年5月1日
利用定員	20人
電話番号	088-637-6622
ファクシミリ番号	088-637-6623

3 ご利用事業所での併設事業

事業の種類	徳島県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
通所介護	令和2年3月25日	徳島県指令長第10061号	20人
第1号通所事業	令和6年3月1日	上健推第195号	
短期入所生活介護	令和2年3月25日	徳島県指令長第10061号	10人
介護予防短期入所生活介護	令和6年3月29日	徳島県指令長第10282号	
居宅介護支援	令和2年3月25日	上福保第570号	—
老人在宅介護支援センター	—	—	—
介護老人福祉施設	令和2年3月25日	徳島県指令長第10063号	60人

* 当事業所は鉄筋コンクリート造り2階建、スプリンクラー・エレベーター・冷暖房設備等が完備しています。なお、建物の延べ床面積は、3,613.56㎡（合築）です。

4 事業の目的と運営方針

- (1) 事業の目的 指定通所介護及び第1通所事業は、介護保険法令その他関係法令に従い、ご契約者（利用者）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送ることができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護サービス及び通所介護相当サービスを提供します。
- (2) 事業運営の方針 要介護者等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、入浴・排泄・食事介護・その他、必要な援助を行ないます。

5 施設・設備の概要

当事業所では以下の施設・設備をご用意しています。
但し、ご契約者の心身の状況によりご希望に沿えない場合もあります。

施設・設備の種類	室数	備 考
食 堂	1	
機能訓練室	1	共用設備：オスピナレーター・空気圧全身運動マシンコンセン ホットパック・マッサージチェア・平行棒他
浴 室	1	一般浴槽・特殊浴槽
医 務 室	1	共用設備：吸引器・モニター・酸素ボンベ・滅菌機他
便 所	2	内1か所は身体障害者対応トイレ

* 上記の施設・設備は浴槽のご利用に以外は、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

6 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

<主な職員の配置状況> *職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置職員数	指定基準
1. 管理者	1	1
2. 介護職員	3	2
3. 生活相談員	1	1
4. 看護職員	1	1
5. 機能訓練指導員	1	1

- * 管理者は他事業所の管理者を兼務しております。
* 介護職員・看護職員・機能訓練指導員はパート勤務を含んでおります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	8時30分～17時15分・8時00分～16時45分
2. 介護職員	8時30分～17時15分・8時00分～16時45分
3. 看護職員	8時30分～12時30分
4. 機能訓練指導員 (兼務)	8時30分～17時15分 9時30分～11時30分・13時30分～15時30分

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

<介護給付によるサービス>

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事	当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により栄養ならびにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 食事時間：12時～13時	1食 450円
入浴	ご要望に応じて入浴及び清拭を行ないます。 寝たきり等でも機械浴槽を使用し入浴することが出来ます。	負担割合証に記載の割合の利用料金
排泄	排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。	
機能訓練	機能訓練指導員等により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。	
健康管理	看護職員が、健康管理を行ないます。	
送迎	ご要望により、送迎を行ないます。	
その他	ご契約者の心身等の状況に応じて各種支援を行ないます。	

<介護保険給付外サービス>

サービスの種別	内 容	自己負担額
理容・美容	毎月1回、理髪業者の出張によるサービスをご利用いただけます。	実費 (1回あたり1,000円程度)
レクリエーション行事	当事業所では、ご契約者が全員参加する定例行事(お誕生会・クリスマス会等)の他、希望者を募り実施する行事に参加していただくことができます。	実費 (定例行事は無料)

* その他、一般的に想定されるサービス提供とは関係のない個人用の日常生活費につきましては、ご契約者の全額負担となります。

8 営業日及びご利用の予約

営業日	月曜日～金曜日 但し、1月1日から3日までは除く。
ご予約について	ご予約は、適宜受け付けております。なお、キャンセル料は無料です。

9 苦情等申立て窓口

当事業所のサービスについてご不明の点や苦情がございましたら、お気軽にご相談ください。

窓口担当者：高橋小百合、栗村三重子

受付時間：(月～金) 午前8時30分～午後5時15分

電話番号：088-637-6622

ファックス：088-637-6623

*その他の相談窓口として、保険者である市町村及び国民健康保険団体連合会等があります。
連絡先は別紙に記載してあります。

10 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「上板あおば苑消防計画」にのっとり対応します。
近隣との協力関係	隣接している上板町社会福祉協議会と非常時における相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「上板あおば苑消防計画」にのっとり毎月計画的に実施しています。
防災設備	スプリンクラー・火災通報装置・非常用自家発電機等を設置し、カーテンや絨毯は防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	防火管理者を1名配置し、「上板あおば苑消防計画」を板野西部消防署へ毎年提出しています。

11 緊急時の対応

サービスご利用時に病状の急変等が生じた場合には、主治医又は当事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先にご連絡いたします。

12 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

食事	食事が不要な場合は、必ず前日までにお申し出ください。この場合には、「食事に係る自己負担額」が減免されます。
設備・器具等の利用	設備・器具等は、本来の用法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には、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	全館禁煙。また、飲酒はお断りします。
迷惑行為	騒音・ペットの持ち込み等、他人が迷惑する行為はご遠慮願います。
所持品管理	現金・貴重品等は、事務所で預かりできますのでお申し出ください。
宗教活動 政治活動	利用者等に対し、迷惑をおよぼすような政治活動や宗教活動はご遠慮ください。

1 3 秘密保持

当事業所は、ご利用者又はご家族の秘密を保持します。

但し、ご利用者に対する適切な支援のため、サービス担当者会議等で情報を用いることがあります。

1 4 事故発生時の対応

サービス提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご家族、保険者、主治医等へ連絡し、必要な措置を講じます。

サービス内容説明書（デイサービスセンターあおば苑）

職員配置

管理者 1名 生活相談員 1名以上 介護職員 2名以上
 看護師及び機能訓練指導員 1名以上

営業日時

月～金 8時30分～17時15分（送迎時間含む） ただし1月1日～3日までは除きます。

ご予約は随時受け付けております。キャンセル料は無料です。

サービス種類・料金

＜介護保険給付によるサービス＞

サービスの種別	内 容
入浴	ご要望に応じて入浴及び清拭を行ないます。寝たきり等でも機械浴槽を使用し入浴することが出来ます。
排泄	排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。
機能訓練	機能訓練指導員等により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	看護職員が、健康管理を行ないます。
送迎	ご要望により、送迎を行ないます。
その他	ご契約者の心身等の状況に応じて各種支援を行ないます。

*1日あたりの利用料【所定金額+各種加算①+②+③】

*負担割合証に記載された割合により、負担額に違いがあります。

【所定金額】

要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1月に5回以上 1,798円/1ヶ月	1月に9回以上 3,621円/1ヶ月	584円	689円	796円	901円	1008円
1月に4回まで 436円/1回	1月に8回まで 447円/1回					

【各種加算①】

	個別機能訓練加算Ⅰ 56円/1回 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/月 1回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位（月1回） 科学的介護推進体制加算 40単位（月1回）	入浴加算Ⅰ 40円（入浴時） 科学的介護推進体制加算 40単位（月に1回） 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位（6カ月に1回）

【各種加算②】

サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 88円/1ヶ月 区分支給限度基準額には含まれません	サービス提供体制強化加算Ⅱ 176円/1ヶ月 区分支給限度基準額には含まれません	サービス提供体制強化加算Ⅰ 22円 *区分支給限度基準額には含まれません
---	--	--

【各種加算③】

介護職員等処遇改善加算Ⅰ 9.2%
 * 区分支給限度基準額には含まれません

<介護保険給付外サービス>

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事	管理栄養士の立てる献立表により栄養ならびにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 食事時間：12時～13時	450 円
理容・美容	毎月1回、理髪業者の出張によるサービスをご利用いただけます。	実費 (1回あたり1,000円程度)
レクリエーション行事	当施設では、ご契約者が全員参加する定例行事（お誕生会・クリスマス会等）の他、希望者を募り実施する行事に参加していただくことができます。	実費 (定例行事は無料)
その他、一般的に想定されるサービス提供とは関係のない個人用の日常生活費につきましては、ご契約者の全額負担となります。		

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて利用者等に重要事項及びサービス内容の説明を行ないました。

説 明 者

職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業所から上記の説明を受けたことを確認します。

利 用 者

住 所

氏 名

印

利用者の家族等

住 所

氏 名

印

続 柄