

## 予 防 給 付 型 重 要 事 項 説 明 書

下松市介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（通所型サービス）（以下「予防給付型通所介護」という）に基づいて、当事業所があなた（又はあなたの家族）に説明すべき事項は、次のとおりです。 （令和3年4月1日現在）

### 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 幸洋福祉会
主たる事務所の所在地	下松市大字来巻944番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 中島洋二
電話番号	0833-47-1220

### 2. 事業所

事業所の名称	松寿苑デイサービスセンター
事業所の所在地	下松市大字来巻944番地の1
都道府県知事指定番号	山口県3570700082号
管理者名	亀山雄樹
電話番号	0833-47-0753
FAX番号	0833-47-1222

### 3. 当事業者が併せて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	山口県3570700173号	70名
短期入所生活介護	平成12年4月1日	山口県3570700173号	10名
通所介護	平成12年4月1日	山口県3570700082号	35名
居宅介護支援事業	平成12年4月1日	山口県3570700033号	
訪問介護	令和元年6月1日	山口県3570701205号	

### 4. 当事業所の事業目的と運営方針

事業目的	要支援状態およびそれに準ずる状態にある高齢者に対し、適切な予防給付型通所サービスを提供する。
運営方針	<p>1. 「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度ご利用者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のサービス提供を行う。</p> <p>2. 関係市町、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。</p>

5. 当事業所の営業日及び営業時間

営業日	祝日を含む月曜日から土曜日までとする。 但し、12月30日から1月3日まで並びに天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く。
営業時間	8時00分から19時00分まで
サービス提供時間	原則として8時30分から17時30分まで、必要に応じた時間数

6. 当事業所の利用定員

利用定員	1日35名（通所介護・予防給付型通所を含む）
------	------------------------

7. 通常の事業の実施地域

実施地域	下松市
------	-----

8. 当事業所の職員体制

従業者の職種	従業者の員数	区 分			
		常 勤		非 常 勤	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務
管 理 者	1名		1名		
生 活 相 談 員	3名		3名		
介 護 職 員	14名		6名	8名	
看 護 職 員	2名	1名		1名	
機 能 訓 練 指 導 員	2名	2名			
運 転 手	2名			2名	
調 理 員	0名				

9. 当事業所の主な職種

職 種	勤 務 体 制
1. 介 護 職 員 2. 生 活 相 談 員	勤務時間： 8時00分から17時00分まで 勤務時間： 8時30分から17時30分まで 勤務時間： 10時00分から19時00分まで
3. 看 護 職 員	勤務時間： 8時30分から17時30分まで

10. 当事業所の職員の順守事項（運営規程第9条抜粋）

秘 密 保 持	<p>1. 本所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らしてはならない。なお、本所は本所の職員であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させる為に、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。</p> <p>2. 本所の職員は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にはその利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。</p>
---------	--

11. 当事業所の介護サービスの概要

サービスの種類	内 容
食 事 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士の献立による栄養のバランス、身体の状態、嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・ ご利用者の自立支援の為、離床して食事を取って頂くよう配慮しています。</li> <li>・ ご利用者の身体的能力に応じて、食事摂取介助を行います。</li> </ul>
入 浴 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般浴槽と特殊浴槽を用意しており、ご利用者の身体状況に応じた入浴が可能です。</li> <li>・ ご利用者の身体的能力に応じて、衣類の着脱、洗身の介助を行います。</li> <li>・ 心身の状態が悪く、入浴ができなかった場合には、清拭などの方法により、ご利用者の身体の清潔に努めます。</li> </ul>
送 迎 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専用車両（車椅子・ストレッチャー対応可）による送迎を行います。</li> <li>・ ご利用者の身体的能力に応じて、移動等の介助を行います。</li> </ul>
機 能 訓 練	<p>ご利用者の身体状況、障害の程度に応じた機能訓練・行事・レクリエーション活動を行い、身体機能の低下防止に努めます。</p>
健 康 管 理	<p>看護職員による血圧、脈拍、体温その他の健康チェックを行いご利用者の健康管理に努めます。</p>

相談・助言等	居宅での介護方法、福祉機器の使用方法、介護保険等の諸手続きなどご利用者及びご家族のご相談に応じ、可能な限り必要な援助を行います。
その他の身体介護	ご利用者の身体的能力に応じて、排泄・移動・整容・養護・その他の身体介護を行います。

### 12. その他のサービス提供

レクリエーション	計画的に集団でのレクリエーション、創作活動等のを行います。
----------	-------------------------------

### 13. 利用料等

(1) 1ヶ月あたりのサービス利用料金 ※ご利用者様負担額 1割

状態区分	基本単価	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
通所型独自サービス1 (要支援1・事業対象者(週1回程度))	1,672円	72円
通所型独自サービス/22 要支援2(週1回程度)	1,714円	72円
通所型独自サービス2 要支援2・事業対象者(週2回程度利用)	3,428円	144円

介護職員処遇改善加算Ⅰ	※上記基本単価+各種加算×5.9%
特定介護職員処遇改善加算	※上記基本単価+各種加算×1.2%

- (注) 1. ご利用者の要支援状態区分に応じた上記の金額の1割(または「介護保険負担割合証」にて2割に認定された方は2割)が、ご利用者の自己負担となります。  
 ・ご利用者の要支援状態区分が変更された場合は、ご利用者の自己負担額も変更となる場合があります。
2. 介護予防給付費体系(上記の表の金額)は、変更される場合があります。
3. 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月30日まで基本料金に0.1%の上乗せをします。

### (2) 介護予防給付外の費用

次の金額は、その全額がご利用者の負担となります。

項目	内 容	金 額
食事費用	ご利用者に提供する食事にかかる費用(食材費及び調理費)であり、おやつ代を含みます。	昼食710円
その他	(1) 当事業所が紙パンツパットを提供した場合には、おむつ代実費相当額(別表1)をお支払い頂きます。 (2) その他ご利用者の日常生活に要する費用	実費相当額

(注) 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には、相当な額に変更することがあります。

(3) その他の費用

記録の謄写代	ご利用者に提供したサービスの記録の謄写を求められた場合には、その謄写に要した実費相当額をお支払い頂きます。
--------	---

14. 利用料金の支払方法

(1) 当事業所では、当サービスご利用の都度、提供しましたサービスの内容を示す「サービス提供明細書」をお渡しし、翌月「請求書」を送付致します。

この請求書に記載した金額を、その月（サービスご利用の翌月）20日に、ご指定の通帳より自動引落する方法にてお支払い頂きます。

(2) 上記のとおり、通帳自動引落の方法を原則としておりますが、ご利用者のご希望に応じ、口座振込又は現金払いの方法も承ります。この場合には、担当職員にお申し付け下さい。

15. 当事業所の苦情受付体制

(1) 苦情受付窓口

受付窓口	<p>受付担当者 田村則子 統括部長          連絡先 電話番号 0833-47-0753          FAX番号 0833-47-1222          ※緊急の場合以外は、月～金曜日の午前8時30分から午後5時30分までにご連絡下さい。</p>
------	---

当法人の苦情解決第三者委員

○三浦紘一郎

〒744-0031 下松市花岡浴312-4 (0833-43-1758)

○浅原郁子

〒744-0028 下松市藤光町1-8-2 (0833-44-8536)

○山田千鶴子

〒744-0061 下松市城山町15-8 (0833-41-3384)

当事業所以外の苦情受付機関

○下松市役所 介護保険係

下松市大手町3-3-3 (0833-45-1831)

○山口県国民健康保険団体連合会

山口県朝田1980-7 (083-995-1010)

○山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

山口市大手町9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館2F

(083-924-2837)

(2) 苦情処理手順

	苦情受付担当者は、利用者からの苦情は随時受け付け、受付に際し
--	--------------------------------

苦情の受付	苦情の内容等を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。
苦情の報告・確認	苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。但し、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
苦情解決に向けての話し合い	苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その話し合いにおいて、苦情申出人は第三者委員に助言又は立ち会いを求めることができるものとし、苦情解決責任者もまた同様とする。
苦情解決の記録及び報告	苦情解決の記録・報告は次により行う。 ①苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録する。 ②苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。 ③苦情解決責任者は、苦情申出に改善を約束した事項について苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後報告する。
解決結果の公表	苦情解決責任者は、個人情報に関するものを除き、解決結果を事業報告書等において実績を掲載し、公表する。
解決困難な苦情の対応	解決困難な苦情の解決は、山口県福祉サービス利用者援助事業等運営適正化委員会に委ねる。

## 16. 緊急時等の対応

予防給付型通所サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は当事業所の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

## 17. 事故発生時の対応・損害賠償

### (1) 事故発生直後の対応

利用者の状態確認	事故の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈の有無・顔色、怪我の有無及び程度その他）を確認するとともに、周辺の職員及び看護職員を呼び、利用者の生命又は身体の安全を最優先して、必要な臨機の処置を取る。
医療処置	看護職員は、嘱託医師の指示に基づく医療処置を行う。
責任者への連絡	管理者に事故の発生を速やかに報告し、以後職員は管理者の指示に

	従う。
家族への連絡	管理者は、囑託医師の確認又は指示のもと、管理者自ら又は業務責任者（苦情受付担当者）又は看護職員を通じて、事故に係る利用者の家族に連絡し、利用者の様態その他その時点で明らかになっている範囲での事故の状況を説明する。
関係者への報告	管理者は、必要に応じて、管理者自ら又は業務責任者（苦情受付担当者）等を通じて次の関係者に報告する。 ①理事長 ②山口県及び市町村地域包括支援センター

## （２）事後処理

事故報告書の作成	業務責任者（苦情受付担当者）及び事故の発見者は、事故の態様・概況・対応・原因分析等を記載した事故報告書を作成し、管理者に報告する。
家族への事故の詳細報告	管理者及び苦情受付担当者は、事故報告書に基づいて、利用者の家族に事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細を説明する。
理事長への報告	管理者は、事故報告書に基づいて、事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細並びに利用者本人及びその家族の申し立てについて理事長に報告の上、以後の処理方針に関する指示を仰ぐ。
介護事故予防対策委員会の開催	管理者は、理事長の指示のもと、介護事故予防対策委員会を招集し事故の原因に応じて今後の再発防止対策並びに今後の事後処理を検討する。
損害賠償	本所は、本所の通所介護等サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。 加入保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険代理店 有限会社 ケーアンドケーほけん企画 (TEL 0834-33-3006)

## 18. 衛生管理等

- (1) 通所介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 19. 感染症の発生及びまん延時の対応について

### (1) 日頃の対応や感染症対策の徹底

- ①サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、かかりつけ医等、地域の身近な医療機関への相談や受診をおこなうよう促す。
- ②居宅介護支援事業所等と連携し、感染防止策を徹底する。

- ③基礎疾患を有する者等は勤務上の配慮を行う。
  - ④サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底する。
  - ⑤事業所内でもマスクを着用する等、感染の機会を減らすための工夫を実施する。
  - ⑥発熱のある利用者については、担当職員を分けて対応や、最後に訪問する等の対応をする。
- (2) 感染が疑われる症状が見つかった場合（管理者が判断）
- かかりつけ医等、身近な医療機関に電話相談、土日・夜間の場合等の相談する医療機関に迷う場合には、相談センターに電話・相談する。
- ①情報共有・報告等  
速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有する。指定権者、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に報告する。
  - ②消毒・清掃等  
居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃。  
保健所の指示で対応する。
  - ③疫学調査への協力等  
保健所が行う調査への協力。  
居宅介護支援事業所へ連絡する。
- (3) 感染者が発生した場合（感染者）
- ①情報共有・報告等  
速やかに管理者等に報告し、事業所内で情報共有する。指定権者、家族、主治医、居宅介護支援事業所等に報告する。2
  - ②消毒・清掃等  
居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃。  
保健所の指示で対応する。
  - ③疫学調査への協力等  
利用者のケア記録や面会者の情報を提供する。
- (濃厚接触者)
- 居宅介護支援事業所等が保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再検討する。

20. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人成幸会（下松病院）
院長名	中島洋二
所在地	下松市新川2丁目1番1号
電話番号	0833-41-2727
診療科	内科・循環器内科・リハビリテーション科
入院設備	有り



## 2 1. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「社会福祉法人幸洋福社会消防計画書」に則り対応します。			
平常時の訓練 防災設備	別に定める「社会福祉法人幸洋福社会消防計画書」に則り夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称	設置	設備名称	設置
	屋内散水栓	9ヶ所	誘導灯	46ヶ所
	消火器	53ヶ所	防火シャッター	5ヶ所
	自動火災報知機	有	避難階段	3ヶ所
	非常通報装置	有	避難口	13ヶ所
消防計画等	防煙パネル 3ヶ所 防火垂れ壁 6ヶ所 (防火管理者) 村中 伸市			

## 2 2. 当事業所の予防給付型サービスをご利用頂く上での留意事項

- (1) ご利用者の予防給付型サービス計画の作成を担当する職員は、( ) です。  
サービス内容の変更、追加等のご希望がありましたら、ご連絡下さい。  
なお、当事業所の提供するサービスについて、お困りのことがございましたら、サービス提供責任者（徳永直美TEL 0833-47-1220）までご連絡下さい。
- (2) ご利用者には、より適切なサービスを提供する為、当サービスの開始時及び必要に応じて主治医等の診断書を提出して頂く場合があります。
- (3) 当サービスの提供にあたっては、ご利用者に対して健康チェック等を行い、利用不相当と判断した場合には、サービスの提供を中止することがあります。
- (4) ご利用者の都合により、当サービスの利用を中止される場合は、遅くともご利用予定日当日の午前8時30分までにご連絡下さい。
- (5) ご利用者の当サービス利用の変更にあたって、ご利用希望日が利用定員を超えている等の理由により、ご利用が困難な場合には、他の日にご利用頂くよう協議させて頂くことがあります。
- (6) ご利用者が要介護状態等区分の変更の認定を受けられた時や自立（非該当）と認定された時は、当事業所にご連絡下さい。

## 2 3. 重要事項説明書の年月日

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
説明者氏名	印