

重 要 事 項 説 明 書

(通所介護、介護予防通所サービス)

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 原田ヒカリ会
事業者の所在地	広島県尾道市原田町梶山田3609番地
代表者名	理事長 比本 学志
電話番号	(0848) 38-0345
ファクシミリ番号	(0848) 38-0661

2 事業所

事業所の名称	リハビリ型デイサービスセンターひかり苑東尾道
事業所の所在地	広島県尾道市東尾道6番27
管理者名	今 川 和 也
電話番号	(0848) 38-1166
ファクシミリ番号	(0848) 38-1188

3 基本理念・基本方針

「基本理念」

利用者個人の尊厳を基礎とし、自立支援に向けて良質なサービスを提供し、地域社会へ貢献するとともに信頼される法人を目指すことを基本理念とする。

「基本方針」

- ①個人の尊厳・プライバシーを十分尊重し、自立支援に努めます。
- ②良質なサービスを提供し、生活の質の向上に努めます。
- ③清潔の保持、安全・安心の確保に努めます。
- ④職員は、年次事業計画に基づきサービス向上のため自己研鑽に努めます。
- ⑤地域社会との連携を深め、協力関係等積極的な事業展開を図り、貢献に努めます。

4 運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう生活機能の維持または向上を目指します。また、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な介護負担の軽減を図れるように、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を主体としたサービスの提供に努めます。

5 職員体制

従業者の職種	員数	区 分				事業者 の指定 基準	保有資格等
		常 勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1		1			1人	介護福祉士
生活相談員	2		1		1	1人以上	介護福祉士
介護職員	8	2	2		4	3人以上	介護福祉士
看護職員	3				3	1人以上	看護師、准看護師
機能訓練指導員	5		2		3	1人以上	理学療法士、看護職員が兼務

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）常勤で勤務	４週８休
看護師	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）常勤で勤務	４週８休
	非正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）非常勤で勤務	４週８休
	非正規の勤務時間帯（９：００～１６：００）非常勤で勤務	４週８休
介護職員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）常勤で勤務	４週８休
	非正規の勤務時間帯（８：００～１６：００）非常勤で勤務	４週８休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）常勤で勤務	４週８休

7 営業日及び営業時間

営 業 日	月・火・水・木・金曜日（但し、ゴールデンウィークの５月２日から５月６日のうちの１日、盆の８月１２日から８月１６日のうちの１日、及び、１２月３０日から１月３日までを除く。）
営 業 時 間	８：００～１７：００
サービス提供時間	９：００～１２：００ １３：００～１６：００

8 利用定員 ２５名（介護予防通所介護利用者含む）

9 サービスの概要

（１）介護保険給付サービス、利用者負担金

種 類		内 容	利用料（１回あたり）		
機 能 訓 練		・機能訓練担当者により利用者の状況に適合した機能訓練を行いケアプランに添って、生活機能の維持・改善に努めます。	介護サービス費に含まれています。		
健 康 管 理		・看護師により、健康チェック等必要な処置を実施します。	〃		
相談及び援助		・利用者及び、そのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	〃		
送 迎		・送迎計画表を基に実施します。 ※尾道市及び福山市の方を対象として送迎サービスの提供を行います。	〃		
介 護 サ ー ビ ス 費	通 所 介 護		１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
		・要介護１	３７０円（回）	７４０円（回）	１,１１０円（回）
		・要介護２	４２３円（回）	８４６円（回）	１,２６９円（回）
		・要介護３	４７９円（回）	９５８円（回）	１,４３７円（回）
		・要介護４	５３３円（回）	１,０６６円（回）	１,５９９円（回）
		・要介護５	５８８円（回）	１,１７６円（回）	１,７６４円（回）
		・個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	５６円（回）	１１２円（回）	１６８円（回）
		・介護職員処遇改善加算（加算Ⅱ）		９．０％	
	介 護 予 防		１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
		・要支援１・２ 事業対象者（週１回程度利用）	１,７９８円（月）	３,５９６円（月）	５,３９４円（月）
		・要支援２ 事業対象者（週２回程度利用）	３,６２１円（月）	７,２４２円（月）	１０,８６３円（月）
		・介護職員処遇改善加算（加算Ⅱ）		９．０％	

(2) 備 考

- ① 介護保険報酬改定により、給付額等に変更があった場合には、変更された給付額に合わせて利用料負担額を変更させていただきます。
- ② 利用者が、介護サービス費として市町村から支給を受ける額の限度において、利用者に代わって市町村から支払いを受けます。(法定代理受領)

10 苦情等申立先

当事業所窓口担当者 ご 利 用 時 間 ご 利 用 方 法	生 活 相 談 員 今 川 和 也 毎 日 8 時 0 0 分 ～ 1 7 時 0 0 分 電 話 番 号 (0 8 4 8) 3 8 - 1 1 6 6 F A X 番 号 (0 8 4 8) 3 8 - 1 1 8 8 面接、ご意見箱 (玄関に設置)
-------------------------------------	---

公的機関においても、苦情申出等ができます。

尾 道 市 役 所 高 齢 者 福 祉 課	電 話 番 号 (0 8 4 8) 3 8 - 9 4 4 0 (介護保険係) 電 話 番 号 (0 8 4 8) 3 8 - 9 1 3 7 (高齢者福祉係) F A X 番 号 (0 8 4 8) 3 7 - 7 2 6 0 対 応 時 間 8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 1 5 分
福 山 市 役 所 高 齢 者 福 祉 課	電 話 番 号 (0 8 4) 9 2 8 - 1 1 6 6 (介護保険課) 電 話 番 号 (0 8 4) 9 2 8 - 1 1 8 9 (高齢者支援課) F A X 番 号 (0 8 4) 9 2 8 - 7 8 1 1 対 応 時 間 8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 1 5 分
広 島 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会	電 話 番 号 (0 8 2) 5 5 4 - 0 7 8 3 F A X 番 号 (0 8 2) 5 1 1 - 9 1 2 6 対 応 時 間 9 時 3 0 分 ～ 1 7 時 1 5 分

11 事故発生時の対応

1. サービス提供中に事故が発生した場合は、保険者、利用者家族、利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
2. 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
3. 当事業者が賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償します。
4. 事故の原因を理解し、再発生を防ぐための対策を講じます。

【説明確認欄】

年 月 日

上記により重要事項を説明しました。

事業所

所在地 広島県尾道市東尾道6番27

事業所名 リハビリ型デイサービスセンターひかり苑東尾道

説明者 今川 和也 印

上記のとおり説明を受けました。

利用者

住所

氏 名 印

家族又は代理人

住所

氏 名 印