

佐伯市介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

法人種別・名称	社会福祉法人百徳会
代表者職・氏名	理事長 小寺 隆元
所在地・連絡先	(住所) 大分県佐伯市大字狩生418番地2 (電話) 0972-27-8622 (FAX) 0972-27-8621

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンター彦岳の太陽
所在地・連絡先	(住所) 大分県佐伯市大字狩生418番地 (電話) 0972-27-8622 (FAX) 0972-27-8621
事業所番号	4490500412
管理者の氏名	前田 修二
利用定員	18名

(2) 事業所の従業者の体制

- | | |
|-----------|-------------------------|
| 1・管理者 | 1名 |
| 2・看護職員 | 1名以上 |
| 3・介護職員 | 2名以上 |
| 4・生活相談員 | 1名以上（地域密着型特養の生活相談員にて対応） |
| 5・機能訓練指導員 | 1名以上（地域密着型特養の看護職員にて対応） |

(3) 営業日及びサービス提供時間

事業名	営業日	サービス提供時間
めじろん事業	月～金曜日	13時00分～15時30分（延長あり：自費）
元気アップ事業	月～金曜日	13時00分～15時30分（延長あり：自費）
いきいき支援事業	月～金曜日	13時00分～15時30分（延長あり：自費）

(4) サービスの内容と利用料金 (令和6年6月1日改定)

イ サービス内容

事業名	内容
めじろん事業	廃用等により上肢下肢体幹機能等の低下があり、日常の生活動作が困難になった対象者に対し、通所型の事業所において、運動機能向上・口腔機能向上等の訓練を中心としたサービスを実施します。
元気アップ事業	認知症、閉じこもり等により生活不活発になる可能性のある対象者に対し、通所型の事業所において、認知症進行予防や社会参加へのきっかけづくりを目的としたサービスを実施します。
いきいき支援事業	生活不活発になる可能性のある対象者に対し、通所型の事業所において、社会参加へのきっかけづくりを目的としたサービスを実施します。

※利用者の直面している課題等を評価し、ケアプランに沿ってサービス計画書を作成し、同意を得てサービスが実施されます。

ロ 利用料金 1月につき

基本単位【基本料金】

事業名	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
めじろん事業	1, 798円 (日割り59円)	3, 621円 (日割り119円)
元気アップ事業	1, 798円 (日割り59円)	3, 621円 (日割り119円)
いきいき支援事業	1, 798円 (日割り59円)	3, 621円 (日割り119円)

加算：サービス提供体制加算Ⅰ 事業対象者・要支援1 88円

事業対象者・要支援2 176円

生活機能向上連携加算Ⅱ 1 200円

送迎減算 -47円 (片道につき)

介護職員等処遇改善加算Ⅰ (所定単位数の92/1000)

※「介護保険負担割合証」により、介護報酬の1割か2割、または3割の額が自己負担金になります。(上記は1割負担の額を記載)

介護保険対象外サービス

○延長料入浴含む	1回	500円
○昼食代	1回	540円
○昼食時のおしぼり代（未使用の場合は頂きません）		10円
○自費利用：全ての事業	1回	3,000円

※自費利用の内容については、（４）イに記載するサービス内容となります。

※利用料の請求書は、翌月の１５日までに発行いたします。月末までにお支払いください。

３．サービスにあたっての留意事項

- （１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- （３）体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

４．サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	前田 修二
	ご利用時間	１０：００～１６：００
	ご利用方法	電話（０９７２－２７－８６２２）
		面接（事業所１階相談室） 苦情箱（電話コーナーに設置）

※公的機関へ直接相談も出来ます。

佐伯市役所高齢者福祉課介護保険係	電話番号	０９７２－２２－３１１７
佐伯市地域包括支援センター	電話番号	０９７２－２３－１６３２

５．緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかに利用者の主治医、緊急連絡先、ケアマネージャー、家族と連絡を取り、適切に対応します。

佐伯市介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供にあたり、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

〔事業所〕

住所 佐伯市大字狩生 4 1 8 番地 2
名称 社会福祉法人百徳会
 デイサービスセンター彦岳の太陽

〔説明者〕

職種 管理者
氏名 前田 修二

私は本書面にて佐伯市介護予防・日常生活支援総合事業の内容及び重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

〔利用者〕

住所

氏名

〔代理人〕

住所

氏名