

きんもくせいデイサービスセンター

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社きんもくせい
主たる事務所の所在地	山口県山口市大内御堀4331番地23
法人種別	株式会社
代表者名	長沼 幸忠
設立年月日	2011年11月11日
電話番号	083-941-3800
ホームページアドレス	http://kinmokusei-yamaguchi.jp/

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	きんもくせいデイサービスセンター
指定番号	山口県 3570302350号
所在地	山口市大内御堀4331番地23
開設年月日	平成24年8月1日
電話番号	083-941-3800
管理者の氏名	藤谷 沙織
サービス提供地域	旧山口市
実施している その他の事業	<ul style="list-style-type: none">・有料老人ホームきんもくせい・サービス付き高齢者向け住宅きんもくせい・きんもくせい介護相談所(居宅介護支援)・訪問介護事業所きんもくせい・なでしこ八幡一番館・弐番館(有料老人ホーム、ナーシングホーム、通所介護、訪問介護)

3. 事業所の設備概要

建物の構造	木造平屋建て
延べ床面積	694.74m ²
利用定員	18名
設備	食堂および機能訓練室、静養室、事務室、相談室

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	生活相談員、機能訓練指導員及び介護職員が要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供する
運営の方針	要介護者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出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練などの援助を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。山口市、居宅介護支援事業所、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 提供するサービスの第三者評価の実施状況：有 (無)

5. ご利用事業所の職員体制

従業者職種	員数	(専従)	(兼務)	勤務の体制
管理者	1名		1	勤務管理・通所介護計画書の作成・利用調整
生活相談員	7名		7	相談援助業務
看護職員	3名		3	日常生活上の健康管理
介護職員	13名	1	13	日常生活上の介護・その他必要な業務
機能訓練指導員	4名		4	心身機能の維持を図る為の訓練

従業員の勤務体制 月曜日～日曜日 生活相談員1人・看護師1人・介護職員2人

6. 営業時間

営業日	月曜日～日曜日(1/1は休み)
営業時間	8:00から17:00
サービス提供時間	9:00から16:30
事業の実施地域	旧山口市
利用定員	18名

※8:00～17:00は相談に応じてサービスを提供出来る体制を整える

7. 提供するサービス内容

- (1) 介護
- (2) 食事等の提供
- (3) 生活相談
- (4) アクティビティ・サービス (趣味講座、体操等)
- (5) 送迎
- (6) 苦情・相談・助言に関する事
- (7) 家族介護相談室

8. 利用料

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス (負担割合証に応じた割合を自己負担)
- (2) 介護保険の適用を受けないサービス (全額自己負担)
- (3) その他の費用 (全額自己負担) があります。

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

地域密着型通所介護サービス

・1割負担の方

(3時間以上4時間未満)

要介護1 416円、要介護2 478円、要介護3 540円、要介護4 600円、
要介護5 663円

(4時間以上5時間未満)

要介護1 436円、要介護2 501円、要介護3 566円、要介護4 629円、
要介護5 695円

(5時間以上6時間未満)

要介護1 657円、要介護2 776円、要介護3 896円、要介護4 1013円、
要介護5 1134円

(6 時間以上 7 時間未満)

要介護 1 678 円、要介護 2 801 円、要介護 3 925 円、要介護 4 1049 円、
要介護 5 1172 円

(7 時間以上 8 時間未満)

要介護 1 753 円、要介護 2 890 円、要介護 3 1032 円、要介護 4 1172 円、
要介護 5 1312 円

※令和 7 年 11 月 1 日より介護職員等処遇改善加算Ⅱ (9.0%) が単位数に乗じた
金額が加算されます。

- ・入浴介助は 40 円。
- ・有料老人ホームきんもくせいに入居されている方は 94 円減算。
- ・サービス付き高齢者向け住宅きんもくせいに入居の方とご自宅から利用の方で送迎を行わ
なかった場合は 47 円減算されます。

※2 割負担の方は上記金額の 2 倍、3 割負担の方は 3 倍の金額となります。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス
介護保険の支給限度額を超えるサービス

(3) その他の費用

- ① 交通費・・・実施地域(旧山口市)を超えた地点から 1km あたり 20 円を徴収する。
- ② 食費・・・昼食 530 円、おやつ 100 円
- ③ 行事代・・・実費 (本人希望による)

(4) 支払方法

現金、銀行振込及び銀行引落し

9. サービス利用にあたっての留意事項

送迎について	8:30 前後にご自宅に伺います(きんもくせいにお住まいの方は 8:50 頃)。状況によって 15 分程度前後する可能性があります。
金銭・貴重品について	原則として貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮願います。特別に持ち込まれた時は申し出があれば事務所の金庫で保管する事が可能です。 事務所に届け出ずに所持されていた場合に紛失した場合は、利用者様ご自身の責任とさせていただきます。
持参物	最低限必要な物に限らせていただきます。
設備・器具の利用	施設内の設備や器具は自由に利用させていただいて構いません。本来の用法に従ってご利用ください。
体調不良時等の対応	かかりつけの主治医に相談しつつ対応させていただきます。
宗教活動など	施設内での宗教活動及び政治活動は禁止とさせていただきます。
嗜好品など	飲み物等嗜好品等の希望があれば相談ください。

その他

- ① 風邪等の病気、体調不良時はサービス内容の変更又は中止をする場合があります。
- ② きんもくせいデイサービスセンター内にて感染症が発生した場合はお休みとする場合があります。
- ③ 事前に体調不良などで利用を中止される場合は連絡していただくようお願いいたします。

10. 虐待の防止のための措置に関する事項

11. 非常防災対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべく措置について防災マニュアルに定めます。また、年 2 回火災避難訓練、年 1 回風水害避難訓

練を行います。

12. 苦情申立窓口

①通所介護に関する相談、苦情等は、下記窓口まで連絡してください。

電話番号	083-941-3800
窓口担当者	管理者：藤谷沙織
受付時間	月～日曜日 午前8時～午後5時

②苦情解決の方法

苦情は苦情受付担当者が随時受け付けます。必要に応じて責任者を中心とした対応検討委員会を設置して対応します。

苦情受付担当者	管理者：藤谷沙織
苦情解決責任者	施設長：上田博之

③その他機関

地域行政窓口

介護保険に関する相談・質問は行政の窓口にお問い合わせましょう。

窓口	住所	電話番号
山口市役所 介護保険課	山口市龜山町2-1	083-934-2795

国民健康保険団体連合会

介護保険に関する苦情は、国民健康保険団体連合会に相談しましょう。

名称	住所	電話番号
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課	山口市朝田1980番地7	995-1010

13. 緊急時の対応方法

ご利用者の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族・介護支援専門員等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

	主治医	ご家族	その他
氏名			
住所			
連絡先			

14. 事故発生時の対応及び賠償責任

(1)サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村担当課、ご家族、医師、介護支援専門員等に連絡するとともに、必要な措置を講じ事故の状況及び事故に際してとった対応について記録します。

事故対応担当者 藤谷沙織（管理者）

事故対応責任者 上田博之（施設長）

(2)サービスの提供により事故の責めに期すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は利用者に対してその損害を賠償します。

15. 日常的金銭管理・財産管理への対応

当事業所は、ご利用者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理や財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は、取り扱いしません。

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

1 事業所は正当な理由がない限り、ご利用者に対するサービスの提供に当たって知り得たご利用者またはご利用者の家族の秘密についてご利用者や家族、第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2 事業所は、ご利用者又はその家族から、あらかじめ「個人情報使用同意書」で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者又はそのご家族の個人情報を用いませぬ。

様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める

年 月 日

利用者 _____

ご家族 _____ 続柄 _____