

## 通所介護 重要事項説明書

### 1. 事業所の概要

事業所名	神田山長生園ふれんど		
事業所番号	3470107206		
所在地	広島市東区戸坂千足一丁目12-23		
電話番号	082-220-3366	FAX番号	082-220-3222
事業主体名	社会福祉法人 藤田長生会		
代表者名	藤田 一憲	利用定員	1単位33名
営業日	月曜日～土曜日（日曜日、12/29～1/3は休み）		
営業時間	8:30～17:30		

### 2. 事業所の職員体制

職種	常勤		非常勤		合計
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	0	1	0	0	1
生活相談員	0	1	0	4	5
看護職員	0	0	0	5	5
介護職員	7	1	8	7	23
機能訓練指導員	1	0	0	5	6

### 3. サービスの内容

- (1)通所介護は、当該施設において生活等に関わる相談・助言・健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活の世話、並びに機能訓練等を行うサービスです。
- (2)サービス提供に当たっては介護支援専門員の「居宅サービス計画書」に基づいた「通所介護計画書」を作成し、これに沿って計画的に提供します。  
「通所介護計画書」の作成や実施、変更については利用者やその家族などの同意を得て行うこととし、相互の連携を継続的に図ります。

### 4. サービス利用料金

- (1)介護保険の利用料金内訳は、別紙のとおり
- (2)介護保険適応外の料金は、別紙のとおり
- (3)減免制度

- ①被爆者に対する公費助成制度
- ②低所得者に対する社会福祉法人による減免制度
- ③高額介護サービス費

尚、申請が遅れると利用当初に遡っての適用ができない場合がありますのでご了承ください。

## 5. 利用料、その他費用の請求及び支払い方法

翌月 15 日に請求書を発行いたします。下記のいずれかの方法（○印）でお支払いください。

現金払い	事業所の窓口
郵便局から自動引落	毎月 25 日(休業日にあたる場合は翌営業日)
事業所指定口座への振込	振込手数料は利用者負担です。25 日が休業日にあたる場合は、前日迄にご入金ください。

## 6. 相談窓口・苦情対応

当施設ご利用相談窓口	相談窓口・苦情受付担当者：生活相談員 山中征代 苦情解決責任者：松村彰臣 時間 8：30～17：30 来園・電話・書面にて受付 電 話 (082) 220-3366 F A X (082) 220-3222
広島県国民健康保険団体連合会	(082)554-0783
広島市健康福祉局介護保険課	(082)504-2183
広島市東区厚生部福祉課高齢介護係	(082)568-7732

## 7. ご利用上の留意点

(1)持ち込み品	持ち物には全て氏名をご記入ください。
(2)提示書類	ご利用にあたり、下記の書類を提示して頂きます。 ① 介護保険証 ② 介護保険負担割合証 ③ 被爆者健康手帳 ④ 社会福祉法人等利用者負担減免確認証 ⑤ 医療機関利用時に必要な保険証類
(3)送迎時間について	① 原則、玄関から玄関までの送迎になります。 ② 身体的、環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族と話し合いを行い、送迎時間を調整致します。 ③ お迎えの時間の目安をお知らせしますが、天候や交通事情等で前後する場合がありますので、ご自宅でお待ちください。事業所から電話連絡いたします。(到着時間の前後 10 分程度は誤差範囲としてご容赦ください) ④ 乗車中は、全座席シートベルトを着用させていただきます。 ⑤ 送迎車到着後、体調不良等を除き、準備等が出来ていない場合は他のご利用者に、迷惑をかけてしまいます。ご本人、ご家族の協力をお願い致します。
(4)設備・器具等の利用	① 設備・器具類のご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。 ② 機能訓練に関する器具の使用に関しては、職員の指示に従い使用をお願いします。(事故防止)
(5)喫煙・飲酒	ご利用時間内は飲酒、喫煙することはできません。
(6)宗教・政治・営利等活動	施設内では、利用者・職員を問わず宗教活動・政治活動・営利活動等はご遠慮ください。

(7)貴重品の管理	ご利用者自身が管理できない場合、持込みをお断りします。又、貴重品をご持参の場合、紛失等につきまして責任は負いかねます。
(8)遺失物等	持ち主の分からない遺失物があった場合 1 ヶ月のみ預かり、その後処分させていただきます。
(9)サービス利用時の注意事項	<p>快適にご利用いただけるよう、安全な環境作りに努めていますが、身体状況や病状に伴い様々状況が発生することがあります。</p> <p>① 転倒による骨折  ② 軽度の摩擦や打撲で皮下出血、皮膚剥離  ③ 認知機能低下等により、誤嚥・誤飲  ※事業所として、細心の注意を払いサービスを提供させていただきます。</p> <p>【体調が急変された場合】  速やかに家族、主治医に連絡を取るなど、必要な処置を講じます。  家族等に連絡が取れない場合には、事業所の看護師の判断で病院への救急搬送をすることがあります。</p> <p>【帰宅願望・外出を希望される場合】  サービス利用中、本人の強い希望により外に出られた場合、職員の付き添いはできません。外出を断念して頂くか、家族と相談の上、迎えに来ていただくことがあります。</p>
(10)その他	ご利用者、ご家族との連携を持ち状況に応じた対応をさせていただきます。

本書2通を作成し、当事者双方記名押印のうえ、各自1通を保有するものとします。

指定通所介護の提供の開始にあたり、事業者は本書面により重要事項の説明を行い、利用者はこれを了承しました。

指定通所介護事業者 社会福祉法人 藤田長生会

説明者 神田山長生園ふれんど

氏名 ○○ ○○ 印

令和 年 月 日

利用者 住 所 ○○○○○○○○○○○○○○

氏 名 印

{

代理人 住 所  
氏 名  
電話番号  
続 柄
}
印