

社会福祉法人太田福祉記念会

太田デイサービスセンター重要事項説明書

〈平成29年4月1日現在〉

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 024-925-8840(午前8時30分～午後5時00分)
 ※ただし、日曜・年末年始(12月31日～1月3日)は除く。
 担 当 者 主任生活相談員兼介護員 渡辺富士子

2. 太田デイサービスセンターの概要

(1) 提供するサービスの種類

事業所の名称	社会福祉法人太田福祉記念会 太田デイサービスセンター
所在地	福島県郡山市深沢2-3-1
介護保険事業所番号	0770300580 (通所型サービス事業所)
サービスを提供する地域	郡山市

(2) 当事業所の職員体制

()内は男性再掲

	資格	常勤	非常勤	計	職務内容
管理者	介護福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員	1名		1名	職員の管理、業務状況の把握及びその他の管理を行います。
生活相談員 (介護職員を兼務)	介護福祉士 社会福祉主事	2名 (1)		3名 (2)	利用者及び家族等との相談に応じるとともに、関係機関との連絡調整を行います。
	介護福祉士	1名 (1)			
介護・看護職員	看護師 (機能訓練指導員を兼務)	1名	1名	2名	利用者の保健衛生並びに看護業務を行ないます。
	介護福祉士 (3名は生活相談員を兼務)	7名 (2)		8名 (2)	利用者の心身状況等を把握し、必要な介護を行います。
	介護職員初任者研修	1名			
機能訓練指導員 (看護職員を兼務)	看護師	1名	1名	2名	利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。
調理員	調理師		1名	2名	利用者の嗜好等を把握し、食事の提供を行います。
	その他		1名		
運転手			1名 (1)	1名 (1)	利用者の送迎業務を行います。

※通所介護・通所型サービスに必要な職員数です。

【主な職種の職員体制】

職 種	勤 務 体 制(平日)
生活相談員	午前8時30分～午後5時00分 1名 午前9時30分～午後6時00分 1名
看護職員	午前8時30分～午後5時00分 1名(機能訓練指導員を兼務)
介護職員	午前8時30分～午後5時00分 4名 午前9時00分～午後5時30分 1名 午前9時30分～午後6時00分 1名
機能訓練指導員	午前8時30分～午後5時00分 1名(看護職員を兼務)

(3) 当施設の設備の概要

定 員	30名	浴 室	1室 (一般浴室・特別浴室・個人浴室)
食堂(サロン)	129㎡		
機能訓練室	38㎡	送 迎 車	リフト付ワゴン車2台 軽自動車2台
休 養 室	1室		

※定員は、通所介護と通所型サービスとの合計人数です。

(4) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日(祝祭日含む)
営業時間	午前9時30分～午後4時30分(送迎時間を除く)
定休日	日曜日・年末年始(12月31日～1月3日)

3. サービスの内容

①介護予防通所介護相当サービス計画(以下、「介護予防通所介護計画」という。)の立案	利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに沿って介護予防通所介護計画を作成します。
②食 事	季節感を取り入れ、栄養のバランスに配慮した昼食を提供します。 (昼食時間 正午～午後1時00分)
③入 浴	一般浴槽又は特殊浴槽に入浴できます。
④介 護	介護予防通所介護計画に沿って下記の介護を行います。 着替え・排泄・食事・入浴等の介助、体位交換、事業所内の移動の付添い等
⑤機能訓練	訓練室にて機能訓練を行います。
⑥生活相談	生活相談員に、看護・介護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。
⑦健康管理	看護師又は准看護師が、健康チェックを行います。
⑧レクリエーション	新年会、敬老会、年忘れ会、交流会等の行事や、生涯学習プログラムを取り入れた活動を行います。
⑨送 迎	送迎車両4台で送迎を行います。 事業の実施地域は、郡山市内です。

4. 料 金

(1) 基本料金

①利用料

	1カ月あたりの自己負担額	介護保険適用時の 1カ月あたりの自己負担額(※)
事業対象者 要支援 1	16,470円	1,647円 3,294円
要支援 2	33,770円	3,377円 6,754円

(※)利用者負担の割合 料金上段=1割 料金下段=2割

②加算

算定要件を満たしている場合には、次の料金が加算(減算)されます。

サービス内容	1カ月あたりの自己負担額	介護保険適用時の1カ月あたりの自己負担額(※)	算定要件
サービス提供体制強化加算	(事業対象者・要支援1) 720円	72円 144円	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合
	(要支援2) 1,440円	144円 288円	
	(事業対象者・要支援1) 480円	48円 96円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合
	(要支援2) 960円	96円 192円	
	(事業対象者・要支援1) 240円	24円 48円	サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合
	(要支援2) 480円	48円 96円	
運動器機能向上加算 ※希望者のみ	2,250円	225円 450円	利用者の運動器の機能向上を目的として、心身の状態の維持又は向上に資すると認められる個別的の機能訓練を行った場合
生活機能向上グループ活動加算 ※対象者のみ	1,000円	100円 200円	利用者の生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数の利用者に対し、日常生活上の支援のための活動を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	2,400円	240円 480円	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合
事業所評価加算	1,200円	120円 240円	各年1月1日から12月31日までの期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合
介護職員処遇改善加算	①及び②の料金の5.9%の額=α	αの額の1割 αの額の2割	質の高いサービスを安定的に提供するため、介護職員の賃金改善に係る計画を作成・実践し、経営の安定化を図っている場合

(※)利用者負担の割合 料金上段=1割 料金下段=2割

③食費 500円(全額自己負担)

④その他 行事参加費、日用品(歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、洗顔タオル、バスタオル等)は自己負担となります。

⑤その他の日常生活費 利用者の希望により参加するクラブ活動(例えば書道、手芸、さおり織り、アート、フラワーアレンジ等)に必要な材料費(実費)。

(2)通所型サービス利用の中止

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用予定日の午前8時30分までにご連絡をいただいた場合	無 料
利用予定日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合	350円

以下の事由に該当する場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、必要に応じ家族等又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

- ※利用日の健康チェックの結果、体調が優れないと判断された場合
- ※利用中に体調に変化があった場合
- ※利用者が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

(3)お支払い方法

通所型サービスの利用月ごとに請求をいたしますので、請求日より30日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。お支払い方法は、現金・銀行口座振込・口座引落(郵便局のみ)の3通りの中からご契約の際に選べます。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は当該月の費用を全額お支払いいただきます。お支払いいただきますとサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を市町村の窓口へ提出しますと自己負担額(保険料の負担割合分と食費)を除く金額が払い戻されます(償還払い)。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 窓口での現金支払い |
| 2. 下記指定口座への振込(振込手数料については振込者の負担となります。) |
| 金融機関 郡山信用金庫 熱海支店 普通預金 1041048 |
| 名 義 社会福祉法人太田福祉記念会太田デイサービスセンター |
| 所 長 加藤 典子 |
| 3. 口座引落 毎月25日に引き落とされます。(郵便局に限ります。) |

5. サービスの利用方法

(1)サービスの利用申込み

まずは、お電話等でお申込みください。利用期間の決定後、契約を締結します。なお、利用の予約は1ヶ月前から受け付けします。

※介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成を依頼している場合は、事前に担当の介護予防支援事業者とご相談ください。

(2)サービス利用契約の終了

①利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

1 週間の予告期間を置き、文書での申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効になります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に契約を終了します。この場合、その後の予約は無効になります。

※利用者が介護保険施設に入所した場合

※利用者が死亡した場合

※介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援介護認定区分が、要介護又は非該当(自立)と認定された場合(この場合予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。)

③その他

利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合、または利用者が事業者やサービス従業者もしくは他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を終了させていただく場合があります。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

また、やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただく場合があります。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。

6. 利用にあたっての留意事項

(1) 送迎時間について

通常を送迎時間に変更がある場合はご連絡いたします。

(2) 体調の確認について

利用日の朝、熱や血圧等体調の確認をお願いいたします。

(3) 体調不良によるサービスの中止・変更

体調不良によるサービスの中止・変更がある場合は、利用予定日の午前 8 時 30 分までに連絡をお願いいたします。

(4) 敷地内禁煙

敷地内終日禁煙となっております。

7. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

事業対象又は要支援状態にある利用者に対し、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な通所型サービスを提供し、利用者の心身機能の維持増進並びにご家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

① 提供する通所型サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令等の内容に沿ったものとします。

② 人権を尊重し、常に利用者の立場に立った通所型サービスを提供します。

また、利用者及び家族等のニーズを的確に捉えた個別の介護予防通所介護計画を作成いたします。

③ 関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との綿密な連携に努めます。

8. 緊急時の対応方法

利用者の体調に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。

9. 事故発生時の対応方法

万が一利用者に事故等が発生した場合は、事故対応マニュアルに沿って必要な処置を講ずるほか、ご家族や市町村等に速やかに連絡いたします。

10. 損害賠償

通所型サービスの提供にともなって、事業者の責に帰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、利用者に対して速やかにその損害を賠償いたします。

11. 非常災害対策

- * 災害時の対応 …… 防災マニュアルに沿った避難を行う
- * 防災設備 …… 消火器
- * 防災訓練 …… 避難訓練 年2回実施
- * 防災責任者 …… 所長 加藤典子

12. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所苦情受付担当

苦情解決責任者 所 長 加藤典子
苦情受付担当者 主任生活相談員兼介護員 渡辺富士子 電話024-925-8840
(受付時間 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時00分)

(2) 苦情解決第三者委員

直接事業所に申し出できない場合は、当法人苦情解決第三者委員へお申し出下さい。

苦情解決第三者委員 伊 藤 清 郷 電話024-922-2215
齋 藤 ちづ子 電話024-984-4281

(3) その他

上記以外に、市町村等の苦情・相談窓口等でも受け付けております。

(福祉サービスの苦情・相談について)

福島県社会福祉協議会内 福島県運営適正化委員会事務局 電話024-523-2943
(介護保険サービスの苦情について) 福島県国民健康保険団体連合会 電話024-528-0040
(介護保険全般に関するお問い合わせ) 郡山市保健福祉部介護保険課 電話0120-65-3736
(介護予防・日常生活総合事業関係のお問い合わせ)
郡山市地域包括ケア推進課 電話024-924-3561

13. その他運営に関する重要事項

- (1) 職員の資質の向上を図るため研修の機会を設け、各種資格取得を推奨しております。
- (2) 利用者のニーズに適切に応えるため、サービスの自己評価を実施しています。
- (3) 各種ボランティア等を積極的に受け入れ交流の場を提供し、地域住民等との連携を図ります。
- (4) その他、運営に関する重要事項は、社会福祉法人太田福祉記念会の理事会・評議員会で定めます。

14. 当法人の概要

〈法人名称〉 社会福祉法人 太田福祉記念会
〈代表者名〉 理事長 太田 宏
〈法人所在地〉 福島県郡山市熱海町玉川字阿曾沢11番地1
〈電話番号〉 024-994-0888
〈インターネット〉 URL <http://www.ohta-fukushi.or.jp>

〈定款の目的に定めた事業〉

- | | |
|-------------------------|------------------|
| (1) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) | (5) 訪問介護事業 |
| (2) 短期入所生活介護事業 | (6) 通所介護事業 |
| (3) 地域支援・介護予防支援事業 | (7) ケアハウス事業 |
| (4) 居宅介護支援事業 | (8) その他これに付随する業務 |

〈施設・事業所〉

- | | | |
|-----|---------------------|-----|
| (1) | 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) | 2カ所 |
| (2) | 短期入所生活介護事業所 | 2カ所 |
| (3) | 地域包括支援センター | 1カ所 |
| (4) | 居宅介護支援事業所 | 1カ所 |
| (5) | 訪問介護事業所 | 1カ所 |
| (6) | 通所介護事業所 | 3カ所 |
| (7) | ケアハウス | 1カ所 |

年 月 日

通所型サービスの利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

〈 事 業 者 〉 所 在 地 福島県郡山市深沢2-3-1

名 称 社会福祉法人 太田福祉記念会

太田デイサービスセンター

代表者名 所 長 加 藤 典 子 印

〈 説 明 者 〉 職 氏 名 _____ 印

私は契約書及び本書面により、事業者から通所型サービスについて、重要事項の説明を受けました。

〈 利用申込者 〉 氏 名 _____ 印

〈 家族・代理人 〉 氏 名 _____ 印

フェイスシート

平成 年 月 日

利用者氏名 _____

○主治医

病院又は診療所名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	()

○第1緊急連絡先

氏 名		続柄	
住 所			
電話番号	()		
勤務先等			

○第2緊急連絡先

氏 名		続柄	
住 所			
電話番号	()		
勤務先等			

○第3緊急連絡先

氏 名		続柄	
住 所			
電話番号	()		
勤務先等			

備 考

--