

【通所介護重要事項説明書】

＜平成30年4月1日現在＞

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 049-251-1030

担当 生活相談員

※ ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2 デイサービスふじみ苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	デイサービスセンターふじみ苑
所在地	埼玉県富士見市大字鶴馬3360番地1
介護保険指定番号	通所介護(1172900506)

※サービスを提供する対象地域：富士見市、ふじみ野市（苗間）三芳町（藤久保、みよし台、竹間沢）志木市（上宗岡1～3丁目、柏町1～3丁目）
上記地域以外の方でも御希望の方はご相談ください。

(2) 施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士・社会福祉主事	1		管理責任	1
生活相談員	介護福祉士・社会福祉士	2		生活相談	2
看護職員	看護師	1	1	健康管理	2
ケアワーカー	介護職員基礎研修修了者	1	1	介護全般	9
	ホームヘルパー養成研修2級修了者	2	1		
	介護福祉士	1	2		

(3) 同センターの設備概要

定員	通常規模型 30名
食堂兼日常生活動作訓練室	1室 200㎡
静養室	1室 3床
相談室	1室
浴室	一般浴槽・特別浴槽があります
送迎車	4台

(4) 営業時間

月～金	午前8時30分～午後6時
土	午前8時30分～午後5時
定休日	日曜日・年末年始

3 サービス内容

- | | |
|--------------|---------------------|
| (1) 送迎 | (6) 生活相談 |
| (2) 食事 | (7) 健康管理 |
| (3) 入浴 | (8) 理美容サービス（不定期） |
| (4) 介護 | (9) レクリエーション、行事参加 等 |
| (5) 日常生活動作訓練 | |

4 サービスの利用について

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談の上、ご連絡ください。職員がお伺いいたします。

通所介護計画を作成し契約を結び、サービスの提供を開始します。

なお、新規利用の方は、医療情報等の確認をさせていただいております。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 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いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定が、非該当（要支援または自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者御家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス料金の支払を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、14日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただいております。

5 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

- ① 人権尊重を大切にしたい、豊かな人生の意義を感じ取れる運営を基本とします。
- ② 利用者が自立して生活できるよう、利用者の生活に総合的に関わり、利用者の個別のニーズに応じて援助し、利用者個々の意思を尊重した暖かで、ゆったりとした生活施設をめざします。
- ③ 社会の先輩である利用者・家族から率直に学び、お年寄りと同じ目線で接することのできる職員集団になることをめざします。
- ④ 地域の高齢者団体・学校・幼稚園・保育園等や各種団体、グループをはじめ、多くの市民との交流を積極的にすすめ、地域に開かれた施設をめざします。

(2) ケアの基本方針

- ① 排泄…尿意・便意維持・回復をめざす働きかけを基本に、自然で当たり前の排泄を大切にします
- ② 食事…おいしく、しっかり、ゆったり食べる食事を援助します。

③ 入浴…清潔維持を基本にしつつ、楽しく、心身ともにゆったりできるお風呂の時間をめざします。

④ 認知症等の問題行動対処…身体的拘束は行いません。混乱されている心を受止め、やすらぎに満ちた人間関係の形成に配慮します。

(3) サービスの質の向上のために

職員の意識向上とケアの統一を図るために定期的な会議を開催するとともに、内部研修の実施と外部研修への参加と積極的にすすめます。

6 健康上の理由による中止・緊急時の対応

(1) 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

(2) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更はまたは中止を行うことがあります。その場合、御家族に連絡の上、適切に対応します。

(3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、事前の打ち合わせにより、親族、居宅介護支援事業者へ速やかに連絡いたします。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先		①	②
氏名			
住所			
電話番号			
続柄			

主治医	
病院又は診療所	
医師名	
住所	
電話番号	

サービスを中止した場合、同月内であれば、御希望の日に振り返ることができます。ただし、定員数分の予約が入っている場合は振り替えできませんのでご了承ください。

7 賠償責任

サービスの提供にともなって、事業者の責め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ている場合は、事業者が加入している賠償保険で賠償します。

8 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

相談担当者	小山博樹	電話 049-251-8861
第三者委員	山口 由美	連絡先：十文字学園女子大学 048-260-7696
	熊木 佐知男	連絡先：049-254-9706
	勝山 祥	連絡先：090-7190-2274

(2) その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

市町村名 富士見市

担 当 高齢者福祉課介護保険担当 電話 049-251-2711 (代)

市町村名 志木市

担 当 長寿応援課介護保険グループ 電話 048-473-1111 (代)

市町村名 ふじみ野市

担 当 高齢福祉課介護給付係 電話 049-261-2611 (代)

市町村名 三芳町

担 当 健康増進課介護保険担当 電話 049-258-0019 (代)

受 付 国民健康保険団体連合会

担 当 埼玉県国民健康保険団体連合会 電話 048-824-2761 (代)

9 当法人の概要

(1) 法人種別・名称 社会福祉法人富士見市社会福祉事業団

(2) 代表者役職・氏名 理事長 板倉 勝男

(3) 本部所在地・電話番号 富士見市大字鶴馬3360番地1
049-251-1030

(4) 定款の目的に定めた事業

- 1 特別養護老人ホームふじみ苑の経営
- 2 老人短期入所事業（ふじみ苑）の経営
- 3 老人デイサービス事業（ふじみ苑）の経営
- 4 老人介護支援センターふじみ苑の経営
- 5 放課後児童健全育成事業の受託

(5) 公益を目的とする事業

- 1 訪問看護ステーションの設置経営
- 2 居宅介護支援事業
- 3 地域包括支援センターの受託事業

(6) 施設・拠点等	特別養護老人ホーム	1ヶ所
	短期入所生活介護	1ヶ所
	介護予防短期入所生活介護	1ヶ所
	通所介護・介護予防通所介護	各 1ヶ所
	訪問看護ステーション	1ヶ所
	在宅介護支援センター	1ヶ所
	居宅介護支援事業所	1ヶ所
	放課後児童クラブ	11ヶ所

通所介護の提供開始にあたり、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しました。

事業者 所在地 富士見市大字鶴馬3360番地1
 名称 社会福祉法人 富士見市社会福祉事業団(1172900506)
 説明者 所属 社会福祉法人 富士見市社会福祉事業団
 デイサービスセンターふじみ苑 氏名_____印

私は、契約書及び本書面により、事業者からの通所介護についての重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者 氏名_____印

(代理人) 氏名_____印

【介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 (通所型サービスA) 契約書別紙 (兼重要事項説明書)】

<平成30年4月1日現在>

_____に対するサービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人富士見市社会福祉事業団
所在地	〒354-0021 富士見市大字鶴馬3360番地1
代表者	理事長 板倉 勝男
設立年月日	平成7年7月7日
電話番号	049-251-1030

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターふじみ苑	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒354-0021 富士見市大字鶴馬3360番地1	
電話番号	049-251-8861	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	1172900506
実施単位・利用定員	1 単位	定員 5 人
通常の事業の実施地域	①富士見市②ふじみ野市③三芳町④志木市 備考 ②苗間③藤久保、みよし台、竹間沢④上宗岡1～3丁目、 柏町1～3丁目区域とする	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごす事ができるよう通所型サービスAを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所型サービスA）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、12月29日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分～午後6時00分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時00分

6. 事業所の職員体制（通所介護と兼務）

生活相談員	常勤 3人
看護職員（機能訓練指導員兼務）	常勤 1人 非常勤 1人
介護職員	常勤 4人 非常勤 5人

7. 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービスの利用にあたって、ご不明な点やご要望等ありましたら何でもお申し出ください。

管理者の氏名	小山 博樹
--------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号通所事業（通所型サービスA）の利用料は基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：通所型サービスA】

利用者の区分	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）
事業対象者 要支援1 要支援2（週1回程度）	13,114円	1,312円	2,623円
事業対象者 要支援2	27,338円	2,734円	5,468円

上記の基本利用料は、富士見市長が告示で定める第1号通所事業（通所型サービスA）の金額に相当する金額であり、第1号通所事業（通所型サービスA）の金額が改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額		
		基本利用料	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）
送迎加算	送迎サービスを提供 通所型サービスⅠ上限8回 通所型サービスⅡ上限18回	256円 （片道につき）	26円	52円
個別サービス 計画加算	個別サービス計画を作成	718円 （1ヶ月につき）	72円	144円
サービス提供 体制加算（Ⅱ） ※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者・ 要支援1	246円 （1ヶ月につき）	25円
		事業対象者・ 要支援2	492円 （1ヶ月につき）	50円
処遇改善 加算（Ⅰ）	介護職員の処遇改善に関して、 一定の改善基準を超えた場合 通所型サービスⅠ上限4回 通所型サービスⅡ上限9回	225円 （1回につき）	23円	45円

（2）その他の費用

食費	食事・おやつ提供 1食につき600円をいただきます。
日用品費	日常生活において通常必要となる物に係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの。 1回につき50円をいただきます。
おむつ代	1枚あたり100円をいただきます。

（3）キャンセル料

第1号通所介護事業は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

（4）支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
郵便局振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日場合は直前の平日）までに、郵便局にてお振り込みください。 （請求時に振込用紙を同封します）

9. 緊急時に置ける対応方法

サービスの提供中に利用者の様態の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等への連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び富士見市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

相談担当者	小山 博樹	電話049-251-8861
第三者委員	山口 由美	連絡先：十文字学園女子大学 048-260-7696
	熊木 佐知男	連絡先：049-254-9706
	勝山 祥	連絡先：090-7190-2274

(2) サービスに関する苦情や相談は、当事業所以外に下記の機関にも申し立てることができます。

富士見市	高齢者福祉課介護保険担当	電話049-251-2711(代)
ふじみ野市	高齢福祉課介護給付係	電話049-261-2611(代)
三芳町	健康増進課介護保険担当	電話049-258-0019(代)
志木市	長寿応援課介護保険グループ	電話048-473-1111(代)
埼玉県国民健康保険団体連合会		電話048-824-2761(代)

13. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する計画に基づき、防火管理者をおき、次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防上必要な設備を備えております。

防災訓練 年2回

避難訓練 年1回

通報訓練 年2回

平成 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 埼玉県富士見市大字鶴馬3360番地1
名称 社会福祉法人富士見市社会福祉事業団
代表者 理事長 板倉 勝男 印

説明者 所属 社会福祉法人富士見市社会福祉事業団
デイサービスセンターふじみ苑
氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印

立会人 住所
氏名 印