

指定通所介護 やすらぎ荘デイサービスセンター

通所介護サービス重要事項説明書

(障害者総合支援法における基準該当生活介護)

社会福祉法人 福寿会

平成30年4月作成

通所介護サービス重要事項説明書

(障害者総合支援法における基準該当生活介護事業所の利用)

<平成30年4月1日現在>

あなたに対する介護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

事業者の名称	社会福祉法人 福寿会
事業者の所在地	富山県南砺市松原678番地1
代表者名	理事長 田中 幹夫
電話番号	0763-23-2910

2 利用施設

富山県指定	平成11年12月1日指定 第1642000028号
施設の名称及び所在地等	やすらぎ荘デイサービスセンター 0763-52-7206 富山県南砺市天池1570番地
事業所長(管理者)	前川 達夫

3 施設概要

(1) 建物

	定員	敷地面積	建築面積
やすらぎ荘デイサービスセンター	25名	14,110 m ²	675 m ²

(2) 居室・設備

居室・設備の種類	室数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	429.19 m ²
相談室	1室	
浴室	2室	特殊浴室、一般浴室
静養室	1室	

4 職員の配置

当事業所では、通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	1 単位 (40 名)		常勤換算
	専従	兼務	
事業所長 (管理者)		1	
生活相談員	1	1	1.5
介護職員	4	1	4.5
看護職員	1		1
栄養士		1	
調理員	1		
機能訓練指導員		1	
運転手		1	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

5 職員の勤務体制

職 種	通 所 介 護
介護職員	勤務時間： 8：00～17：00
看護職員	勤務時間： 8：00～17：00
機能訓練指導員	随時

6 運営方針

社会福祉情勢の変化に伴い、利用者を取り巻く環境も複雑に多様化している。個々の利用者のニーズに対応し、入浴・排泄・食事などの介護を基本に、生活機能の向上を目指した訓練等を行い、質の高いサービスの提供に努め、自立を促進する。自宅においても生きがいを持った生活が継続できるように支援する。又、社会的孤立の解消を目的とし、専門的な立場で関係機関と連携し、必要時医療相談や指導を行うこととする。

7 営業日

通所介護	
営業日	やすらぎ荘デイサービスセンター：月曜日～土曜日 但し、8月15日、12月29日～1月3日までの年末年始を除く
サービス提供時間帯	9時00分～16時30分

8 当施設が提供するサービス

種類	内容
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員が健康管理を行います。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 必要な方に対して、送迎を行います。

(単位:円)

区分及びサービス 利用料金	生活介護
介護給付分 9割	6,237
利用者負担額 1割	693

※但し、利用者負担額が月額上限負担額まで達した場合は、月額上限負担額とする。

○介護保険対象外サービス等

①食費 600円

②おむつ代 自宅から持参を原則としますが、不足が生じた場合は実費を頂きます。

③介護給付支給量を超えてサービスを利用する場合は、全額自己負担となります。

上記の他、通所介護の中で提供サービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費を頂きます。

9 サービス利用料金の支払い

(1) 利用者は、利用者負担額を事業者を支払うものとします。

(2) サービスに関する利用料金は、原則として翌月27日（金融機関が休日の場合はその翌日）に指定の口座から自動口座引き落としを行います。

10 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	食費代600円

11 通常の事業の実施地域

南砺市の旧福光町区域

12 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

やすらぎ荘生活相談員 酒井 ひとみ 小坂 栄欣 西尾 芳美

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市民生部 福祉課障害福祉係	所在地（〒932-0292）南砺市北川 166-1 電話番号 23-2009・FAX 82-4657 受付時間 平日 8:30～17:15
富山県社会福祉協議会	所在地（〒930-0094）富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 076-432-2958・FAX 076-432-6146 受付時間 9:00～17:00

13 非常災害対策

事業所長は、非常その他急迫の事態に備え、とるべき措置について予め対策をたて少なくとも年2回以上の利用者及び職員による防火及び避難訓練を行います。

1 4 緊急時における対応方法

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに当該利用者の家族に連絡をとり、必要に応じて医療機関へ搬送します。

1 5 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

平成_____年_____月_____日

利用者 (甲)	住所	〒		
	氏名			印
	電話番号	() -	FAX	() -
	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒		
	氏名			印
	電話番号	() -	FAX	() -

事業者 (乙)	当事業者は、基準該当生活介護事業者として甲の申込を受諾し、この重要事項説明書に定める通所介護サービスを誠実に責任を持って行います。			
	所在地	〒939-1518 富山県南砺市松原678番地の1		
	名称	社会福祉法人 福寿会		
	代表者名	理事長 田中 幹夫	印	
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911