

第1号通所事業サービス重要事項説明書

社会福祉法人 若州福社会

デイサービスセンター もみじの里

重要事項説明書（第1号通所事業）

あなたに対する第1号通所事業サービス提供にあたり、介護保険法等に付随する関係法令等が定める基準に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

平成30年6月8日現在

1. 事業者の概要

(1) 事業者の名称	社会福祉法人 若州福社会
(2) 事業者の所在地	福井県小浜市東勢11号3番
(3) 代表者の氏名	理事長 吉田 敏 貢
(4) 電話番号	0770-52-0084 (代)
(5) 設立年月日	平成14年12月

2. ご利用事業所の概要

(1) 事業の種別	第1号通所事業
(2) 事業所の名称	デイサービスセンター もみじの里
(3) 事業所の所在地	福井県小浜市東勢11号3番
(4) 管理者の氏名	管理者 福井 拓 哉
(5) 電話番号	0770-52-0084 (代)
(6) FAX番号	0770-52-4074
(7) 開設年月	平成18年4月
(8) 利用定員	25名 (通所介護事業を含む)
(9) 利用(所要)時間	7時間以上8時間未満
(10) 事業の実施地域	通常は、小浜市全域とする。
(11) 営業日及び営業時間	8月15日～16日及び12月31日～1月2日を休日とし、それ以外を営業日とする。 営業時間 8:30～16:30

3. 事業所の目的と運営の方針

(1) 事業所の目的	介護保険法の理念を尊重し、要支援状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ものである予防通所介護であることを目的とする。
(2) 運営の方針	利用者の要支援状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

4. 事業所の設備

(1) 建 物	敷地面積	5,093.00 m ² (老人福祉施設もみじの里としての面積)
	建物の構造	鉄筋コンクリート造 3階建(併設)
	延床面積	5,385.60 m ² (内 デイサービスセンターは 347.09 m ²)
(2) 食堂及び機能訓練室		123.82 m ²
(3) 主な設備	食堂及び機能訓練室	ベッド3台、肋木、平行棒、ボードトレーナー、マルチスタンド テレビ、自動販売機、超音波足浴
	ト イ レ	男子トイレ、女子トイレ、身体障害者用トイレ
	一 般 浴 室	1室
	特 殊 浴 槽	1台(特別養護老人ホームに設置)
	静 養 室	1室

	相 談 室	1 室
	地域交流ホール	1 7 5 m ² 、カラオケ、プロジェクター、音響、照明設備 (併設)

5. 主な職員の配置状況 ※職員の配置については、指定基準を満たしています。

職 種	配 置 人 員	指定基準人員
(1) 管 理 者	1 名(兼務)	1 名(兼務)
(2) 生 活 相 談 員	2 名	2 名
(3) 介 護 職 員	6 名以上	2 名
(4) 看 護 職 員	2 名以上(兼務)	2 名(兼務)
(5) 機 能 訓 練 指 導 員	2 名以上(兼務)	2 名(兼務)

6. 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
(1) 生 活 相 談 員	早 出： 8：00～16：45 日 勤： 8：30～17：15
(2) 介 護 職 員	
(3) 看 護 職 員	
(4) 機 能 訓 練 指 導 員	

7. 第1号通所事業サービスの概要と利用料

※ 自己負担額に記載した金額は、1割に相当する金額で、残りの9割は国民健康保険団体連合会から直接事業所に支払われます。

	サービスの種類	内 容	自己負担額
共 通 的 サ ー ビ ス	(1) 第1号通所 事業サービス	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、他機関との連携を行います。 看護職員により、健康チェックを行い、利用者の健康状態を的確に把握するとともに適切なサービスを提供いたします。 管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況を考慮した食事を提供します。 	【サービス費】 1月当たり 要支援1 1, 6 4 7 円 要支援2 3, 3 7 7 円
	(2) 送 迎	・居宅と事業所との間の送迎を行います。	
	(3) 入 浴	・ゆったりと入浴を行っていただきます。介護職員が介助いたします。冬場には、床暖房となります。	
個 別 サ ー ビ ス	(4) 運動器機能 向上加算	・看護職員(機能訓練指導員)の指導により、利用者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の向上のための訓練を実施します。	1月当たり 2 2 5 円
	(5) サービス提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 介護が困難な利用者に対する質の高いケアを実施します。 介護福祉士の資格を持った介護職員を、全体の介護職員の5割以上を配置します。 	サービス提供体制強化加算(I)イ 1月当たり 要支援1 7 2 円 要支援2 1 4 4 円

(6) 中山間地等へのサービス提供	・通常の事業実施地域(2.(10)のとおり、小浜市全域)外の利用者には、送迎に係ります移動費用が相当程度必要となりますのでサービス(7.(1)のとおり) 費に5%加算されます。	5%の加算
(7) 介護職員処遇改善加算	・介護職員の給与水準が低いため、介護職員の給与の改善に充てることを目的としています。	各報酬単価の5.9%

※ 共通サービスにつきましては、利用者が共通して受けていただけるサービスになります。

※ 個別サービスの実施日等につきましては、介護予防マネジメント計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで第1号通所事業サービス計画に定めます。

8. 第1号通所事業サービスとならないサービスの概要と利用料

サービスの種別	内 容	利 用 料 金
(1) 昼 食 費	・昼食費にかかる食材料費及び調理費用をいただきます。	1日当たり600円 (おやつ代込み)
(2) お む つ 代	・利用者の選定により、個人的に使用するものを事業所が提供した場合にその費用をいただきます。	実 費
(3) 洗 濯 代	・利用者の選定により、個人的な下着等を洗濯いたします。	1日当たり 100円
(4) 理 美 容 代	・月1回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。	実 費
(5) 行 事 代	・利用者の選定により、事業所が実施する行事(主に遠足)に参加した場合にその費用をいただきます。	実 費

※ 利用料減免制度

当事業所は、社会福祉法人として、低所得の利用者の方でも利用しやすいよう利用料の減免を行っておりますので、お尋ねください。

9. 利用の中止、変更、追加

(1) 利用予定期間の前、若しくは途中で、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、若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。この場合には、変更等の実施日の前日までに事業者申し出てください。
(2) 月のサービス利用日や回数については利用者の状態の変化、介護予防マネジメント計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
(3) 利用者の体調不良や状態の改善等により第1号通所事業サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、また多かった場合であっても日割りでの割引または増額はいたしません。
(4) サービス利用の変更、追加の申し出に対しては、事業所の稼働状況や介護予防マネジメント計画との関係で、ご希望どおりにサービスを利用できない場合もあります。
(5) 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。 <ul style="list-style-type: none"> ① 月途中で 要介護から要支援に変更になった場合 ② 月途中で 要支援から要介護に変更になった場合 ③ 同一保険者の管内での転居等により事業所を変更した場合 月途中で要支援度に変更になった場合には日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて利用料を計算いたします。

10. 協力病院及び歯科協力病院について

(名称) 杉田玄白記念公立小浜病院	(住所) 福井県小浜市大手町2番2号
-------------------	--------------------

11. 苦情の受付について

(1)本事業所における苦情窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情受付窓口 (担当者) 生活相談員 伊藤 淳史 ・ 苦情解決責任者 管理者 福井 拓哉 ・ 受付電話番号 0770-52-0084 ・ 苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日午前9:00～午後4:00
(2)その他の苦情窓口	<p>本事業所以外にも、居宅介護支援事業所、各市町村、国民健康保険連合会等でも苦情を受け付けております。</p> <p>小浜市高齢・障がい者元気支援課 0770-53-1111 (代)</p> <p>おおい町 介護福祉課 0770-77-2770 (代)</p> <p>以上の受付時間は土・日・祝日除く 8:30～17:15</p> <p>福井県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614</p> <p>受付時間は土・日・祝日除く 9:00～16:00</p> <p>福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 0776-24-2347</p> <p>受付時間は土・日・祝日除く 8:30～17:00</p>

12. 事故発生時の対応について

事業者、介護支援専門員または従業者が、サービスを提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。また、関係事業所に連絡するとともに、利用者の主治医または医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。

以上、サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

平成 年 月 日

第1号通所事業 デイサービスセンターもみじの里

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、第1号通所事業サービスの利用開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理者 住所 _____

利用者との関係

()

氏名 _____ 印