

通所介護・介護予防通所介護
重要事項説明書

悠生園デイサービスセンター

通所介護・介護予防通所介護重要事項説明書

(平成26年 4月 1日改定)

1. 事業者概要

法人名 社会福祉法人悠生会
介護保険法人番号 1012913
法人所在地 福岡県大野城市中2丁目5番5号
電話番号 092-504-1000
FAX番号 092-504-2192
代表者氏名 理事長 永沼 泰
設立年月日 昭和38年10月 1日

2. 事業所の概要

事業所名 悠生園デイサービスセンター
管理者名 杷野 辰浩
介護保険事業所番号 4073200026
所在地 福岡県大野城市大城5丁目28番1号
サービス種類 通所介護
介護予防通所介護
電話番号 092-504-5855
FAX番号 092-504-5602

3. 事業所の目的

社会福祉法人悠生会が実施する指定通所介護事業及び指定介護予防通所介護事業（以下、「通所介護事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護状態等」という）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の解消及び心身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ことを目的とする。

4. 運営の方針

本事業の運営の方針は、以下のとおりである。

- (1) 指定通所介護事業は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化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。
- (2) 事業者自らその提供する指定通所介護事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- (3) 指定通所介護事業の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
- (4) 指定通所介護の提供に当たる従業者は、指定通所介護事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供に方法等について、理解しやすい説明を行う。

3. 従業者の職種、員数

	常勤	非常勤	計
管理者	1		1
生活相談員	1(1)		1(1)
看護職	0	2	2
介護職	4(1)	4	8(1)
機能訓練指導員		(2)	(2)
計	6(1)	6(2)	12(3)

※()は兼務

5. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日
休業日 日曜日、年末年始(12月31日から1月3日まで)
営業時間 午前 8時30分から午後 5時30分まで

6. 通所介護事業の定員

定員 30名

7. サービス内容

- (1) 通所介護計画の作成
- (2) 生活指導
- (3) 機能訓練
- (4) 介護サービス
- (5) 健康状態の確認
- (6) 送迎
- (7) 給食サービス
- (8) 入浴サービス
- (9) 介護に関する相談援助

8. 通常の事業の実施地域

大野城市、太宰府市、春日市、筑紫野市

9. 通所介護事業サービス料金

- (1) 別紙の料金表により、要介護状態に応じた利用負担額(基本的に1割を負担)をお支払い下さい。
- (2) 要介護認定を受けていない場合には、利用負担額を一旦お支払いいただきます。要支援及び要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)
- (3) 居宅サービス計画が作成されていない場合、償還払いとなります。
- (4) (2)、(3)の場合、事業者は、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を交付します。
- (5) 食事代、レクリエーション代、オムツ代については、全額が自己負担となります。
- (6) サービス料金は、当月利用明細を付した請求書を翌月10日までに発行し、それに基づきご利用者は翌月25日までに支払うこととする。

10. キャンセル料金

利用者の都合によるサービスの中止及び変更について、当日の午前 8時30分までにご連絡をいただければ、無料です。

それ以降に食事のキャンセルができない場合、食事代500円をいただく場合があります。

11. サービスに関する苦情等の連絡先

- (1) 悠生園デイサービスセンター

苦情相談受付者 : 山田 康博
苦情解決責任者 : 杷野 辰浩

月曜日～土曜日
午前 8時30分～午後 5時30分
電話番号092-504-5855
FAX 番号092-504-5602

- (2) 大野城市役所 介護サービス課

月曜日～金曜日
午前 8時30分～午後 5時00分
電話番号092-501-2211(代表)

- (3) 福岡県運営適正化委員会

火曜日～日曜日
午前 9時00分～午後 5時30分
電話番号092-915-3511
FAX 番号092-584-3354

- (4) 福岡県国民健康保険団体連合会

月曜日～金曜日
午前 9時00分～午後 5時00分
電話番号092-642-7859
FAX 番号092-642-7857

12. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に様態の変化などがあった場合には、御家族、救急隊、主治医、居宅支援事業者などへ連絡をします。

13. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、御利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに御利用者の御家族、御利用者がお住まいの市町村、居宅支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に関して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

14. 損害賠償

当事業所のサービス提供中に、御利用者の生命・身体・財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、誠意を持って速やかに賠償いたします。ただし、天変地異などの不可抗力が原因による場合など、事業者が故意過失がない場合は、この限りではありません。また、事故発生時に御利用者等に過失があった場合は、損害賠償を減じることとなります。

15. 非常災害対策

非常災害の発生に備え、消防計画を策定し、定期的に訓練を行います。

16. 個人情報保護の取り扱いについて

当事業所の従業員は、御利用者等に関して知りえた情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはしません。（別紙にて利用目的及び個人情報に関する同意を得る。）

17. その他

職員への心遣いはお断りしております。

説明日 平成 年 月 日

通所介護事業サービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

〔事業者〕

事業者 悠生園デイサービスセンター
所在地 福岡県大野城市大城5丁目28番1号
管理者 杷野辰浩 ㊞
説明者 杷野辰浩 ㊞

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、通所介護事業提供開始に同意しました。

〔契約者〕

住 所
氏 名 印

〔代理契約者〕

住 所
氏 名 印

続 柄

※成年後見制度を利用されている方は、裁判所からの交付文書を合わせてご提出をお願いします。

