

指定通所介護
(デイサービス)

重要事項説明書

指定通所介護(デイサービス) 重要事項説明書

1. 相談・苦情について（契約書第14条参照）

（１）当サービスにおける相談・苦情窓口

担 当	生活相談員 古谷 彰浩
受 付 時 間	午前8時30分～午後5時30分
電 話	0470-86-3775

※ご不明な点は、お気軽におたずねください。

（２）行政機関その他苦情受付機関

いすみ市役所大原庁舎 健康高齢者支援課 介護保険係	所在地 いすみ市大原7400番地1 電話番号 0470-62-1118
大多喜町役場 健康福祉課/社会福祉係	所在地 夷隅郡大多喜町大多喜93番地 電話番号 0470-82-2111
睦沢町役場 福祉課福祉介護班	所在地 長生郡睦沢町下之郷1650-1 電話番号 0475-44-2504
国民健康保険団体連合会 苦情処置係	所在地 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話番号 043-254-4165

2. 事業者

法 人 名	株式会社エフシーエス
所 在 地	千葉県鴨川市花房46番地1
電 話	04-7093-5292
代 表 者 名	代表取締役 板谷 かつ子
設 立 年 月 日	平成4年2月20日

3. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター ふきのとう
所在地	千葉県いすみ市作田西台 770 番地 1
管理者名	古谷 彰浩
事業所の種類	指定通所介護（平成 29 年 2 月 1 日指定 千葉県 1277300107 号） 指定介護予防通所介護相当サービス （平成 30 年 4 月 1 日指定 いすみ市 1277300107 号） 指定介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス （平成 30 年 4 月 1 日指定 大多喜町 1277300107 号）
送迎サービスを提供する対象地域	《いすみ市》 旧夷隅町 全域 旧大原町 大和田 佐室 沢部 下原 高谷 長志 新田野 細尾 山田 旧岬町 岩熊 嘉谷 桑田 中滝 《大多喜町》 上原 大多喜 久保 小谷松 紺屋 桜台 猿稻 下大多喜 新丁 泉水 田丁 船子 森宮 八声 柳原 横山 ※上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 職員の体制

	資格	常勤	非常勤	計
生活相談員	社会福祉主事	2 名(兼 務)		2 名
看護職員	看護師		1 名	1 名
	准看護師		2 名(1 名兼務)	2 名
機能訓練指導員	准看護師		1 名(兼 務)	1 名
介護職員	介護福祉士	1 名(兼 務)	1	2 名
			2 名	2 名
	訪問介護員 2 級		1 名	1 名
調理員	栄養士		1 名	1 名
	保育士		1 名	1 名

(3) 当センターの設備等

定 員	26 名（介護予防通所介護を含む）	静 養 室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 104 m ²	相 談 室	1 室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります	送 迎 車	4 台

(4) 営業時間・定休日

曜 日	月曜日 から 金曜日 (祝日含む)
時 間	午前 9時20分 ~ 午後 4時35分
休 日	土・日曜日 年末・年始

4. 提供するサービス内容

- (1) 食事支援
体調や栄養、嗜好を考慮した食事を提供します。
- (2) 入浴支援
健康状態をチェックしたうえで、個浴・一般浴・特殊浴の中から身体状況に適した入浴支援を行います。
- (3) 排泄支援
自立生活維持を基本とし一人ひとりにあった排泄の援助をします。
- (4) 機能訓練
レクリエーションを兼ね、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るうえで必要な機能回復、または減退を防止するための訓練を実施します。
- (5) 生活相談
ご自宅での生活を含めた全般的な相談も受けています。
- (6) 送迎
ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

5. 料 金

(1) 利用料金

① 基本料金 (1日あたり)

介 護 度	利用料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

事業所が送迎を実施しない場合は片道につき、47円減算となります。

② 加算料金 (1日あたり)

	利用料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	備 考
入浴介助加算 (I)	400円	40円	80円	120円	入浴をされた場合
サービス提供体制強化加算 (I)	220円	22円	44円	66円	以下のいずれかに該当 介護福祉士 70%以上 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
処 遇 改 善 加 算 (V) 13	算定した利用料金の 44/1000 が自己負担額となります				

自己負担額の割合は介護保険負担割合証に基づいております。

③ その他自己負担となるもの

食 費 (おやつ代含む)		700円 (一日につき)
日 常 生 活 費 ※できるだけご持参下さい。 ただし不足の場合には、右記金額にてご提供いたします。	お 紙おむつ	85円 /枚
	む 紙パンツ	85円 /枚
	つ 尿とりパッド	20円 /枚
	T字カミソリ	20円 /本
	マスク	20円 /枚
ク ラ ブ 材 料 費		実費となります
レ ク リ エ ー シ ョ ン 費		実費となります
コ ピ ー 代 (白 黒)		10円 /枚
その他		実費となります

(2) キャンセル規定

ご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必要です。

利用日の当日	ご連絡いただいた場合	無 料
午前8時30分までに	ご連絡いただかなかった場合	700円

(3) 利用料金の支払方法

毎月 15 日までに前月分を請求いたしますので、27 日までにお支払ください。入金確認後に領収証を発行いたします。現金支払、口座引落の 2 通りから選択可能です。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービス提供のご依頼後、契約を結び、通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの理由による中止（健康上の理由による中止）

- ① 風邪等病気の際は、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、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応します。
- 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、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振替えることができます。ただし定員数分の予約が入っている場合には、振替えできませんのでご了承ください。

(3) サービスの終了

- ① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当事業所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あります。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、双方の文書がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 - ◆ ご利用者が介護保険施設等に入所した場合。
 - ◆ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（要支援または自立）と認定された場合。
 - ◆ ご利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合。
- ④ その他
 - ◆ 当事業所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、ご利用者やご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、または当事業所が倒産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
 - ◆ ご利用者がサービス利用料金の支払を2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7日以内にお支払がない場合、またはご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス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すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

7. 当センターの通所介護サービスの特徴

(1) 運営の方針

- ① ご利用者の有する能力に応じた適切なサービス計画を立て、自立した日常生活を営むことが出来るよう援助する。
- ② ご利用者の意思及び人格を尊重しご利用者の立場に立ってサービスを提供する。
- ③ ご利用者が安心出来るような、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視し、行政・保健・医療機関・他の福祉サービス事業者と密接な連携に努めるものとする。
- ④ ご利用者の栄養や嗜好を考慮し、季節に応じバラエティーに富んだ食事を提供する。

(2) サービス利用のために

- ① 健康診断書
契約時にご用意ください。
- ② 身体拘束
身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。
ただし、ご利用者又は他のご利用者等の生命、身体を保護するためやむを得ない場合は、ご家族等と協議し、記録を記載するなど、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間の連絡
契約時に決めます。道路事情・天候等により若干遅れることもあります。
(大幅な変更の時はご連絡します。)
- ② 体調確認
看護師が行います。体調不良の場合はご家族に連絡し、しかるべき処置をいたします。
- ③ 体調不良等によるサービスの中止・変更
前営業日または当日の朝 8 時 30 分までにご連絡ください。
- ④ 食事のキャンセル
前営業日または当日の朝 8 時 30 分までにご連絡ください。
- ⑤ 設備・器具の利用
共有施設、敷地を本来の用途に従って利用できます。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡し速やかに主治医に連絡取るか、若しくは、救急隊に連絡し職員が付き添い病院へ搬送します。

主 治 医	
病 院 名	
医 師 名	
電 話 番 号	

第 1 緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
携帯電話番号	
続 柄	
職 場 先 名	
電 話 番 号	

第 2 緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
携帯電話番号	
続 柄	
職 場 先 名	
電 話 番 号	

9. サービス内容に関する苦情

相談・苦情等 窓口担当者	
管 理 者	古 谷 彰 浩
電 話 番 号	0 4 7 0 - 8 6 - 3 7 7 5