

デイサービスセンター光風園

重要事項説明書

～基本理念～

利用者の立場で

当事業所では、ご契約者に対して通所介護、介護予防通所介護又は第一号通所事業（介護予防通所介護相当）による通所サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

目 次

1. 事業の目的及び運営の方針.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員体制	2
4. 提供サービスの内容	3
5. サービス利用に当たっての留意事項	4
6. 非常災害対策.....	4
7. 緊急時の対応.....	4
8. 事故発生時の対応.....	4
9. 身体拘束の禁止.....	5
10. 苦情相談窓口.....	5
11. 法人の概要.....	5
(別表1) サービスの利用料金	
(別表2) 利用料金の支払い方法	

(平成29年4月1日現在)

1. 事業の目的及び運営の方針

当事業所は要支援・要介護状態等にある方に対し、適切な通所介護、介護予防通所介護又は第一号通所事業(介護予防通所介護相当)による通所サービスを提供することにより心身機能の維持・向上を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

そして、ご利用者様が喜びをもって楽しく通っていただけるような生活の支援、精神的な安らぎの場所を提供すると共に、ご利用者様とご家族のニーズを的確に把握し、共に豊かな生活を歩んでいくことを目的とし事業を実施します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

名称	デイサービスセンター光風園
所在地	〒404-0035 山梨県甲州市塩山西野原603
管理者	田草川 忍
介護保険指定番号	1970300016
電話番号/FAX 番号	0553-33-7511/0553-33-7513
サービスを提供する地域	甲州市 山梨市

【設備】

食堂兼機能訓練室	131.39㎡	浴室	一般浴槽と機械浴槽の2形態あります
静養室	46.20㎡		
事務室	19.20㎡	送迎車	中型車両5台
相談室	33.00㎡		小型車2台

【サービス提供時間】

曜日	定員	営業時間	サービス提供時間
月曜日から土曜日	30名	午前8時30分から午後5時30分	午前9時20分から午後4時30分

※【休業日】日曜日・1月1日～3日・その他研修等による特別休業。

※年末(12月29日～31日)のサービス提供時間は午前9時20分～午後2時30分となります。

3. 職員体制

職種	人員	備考
管理者	1	生活相談員と兼務
生活相談員	1以上	介護職員と兼務
介護職員	4以上	生活相談員と兼務
看護職員	1以上	機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	1以上	看護職員と兼務

4. 提供サービスの内容

当事業所ではご契約者に対して下記のサービスを提供いたします。

利用料金及びお支払方法については別表をご確認ください。

(1) 送 迎

- ① 送迎により、事業所と自宅との間を行います。

※乗車地点・乗車するまでの介助等、詳細についてはご相談ください。

- ② 当事業所のサービス提供時間以外の時間短縮・延長の利用については送迎を行っていませんので、ご家族での送迎をお願いします。

(2) 食 事

管理栄養士の作成する献立表により栄養と、ご利用者様の健康状態に応じた食事を提供いたします。

(3) 入 浴

普通浴槽と機械浴槽を設置しており、身体状況に応じて利用することができます。

- ① 普通浴槽:浴槽周辺に手すり、スロープを設置した浴槽で、介護職員が付き添いますので安心して入浴ができます。衣類の着脱につきましても必要時お手伝いさせていただきます。
- ② 機械浴槽:入浴専用の車椅子に座ったままの状態で行うことが可能なため、身体の不自由な方も安心して入浴できます。入浴時は安全に配慮し介護職員が介助いたします。衣服の着脱についても介助させていただきます。

(4) 排 泄

必要な方には排泄介助をいたします。おむつ等をご利用の方は必要枚数をご持参ください。

※おむつ等が足りなくなった場合は、当事業所の物を使用しますので次回利用時に使用した分をお返しく下さい。

(5) 生きがい活動

レクリエーションや個々の趣味活動を通じ、生きがいを感じる場を提供いたします。各種ゲーム、カラオケ、季節の行事、ドライブ等、その他ご利用者様の趣味を生かした活動を行います。

(6) 生活相談

ご利用者様本人並びに、ご家族の方の介護に関する相談を承ります。また、関係機関等と連絡調整し、ご利用者様の生活の質の向上を目指します。

(7) 健康相談

看護職員が健康チェック(体温・血圧・脈拍)、月に1度の体重測定を実施し、ご利用者様個々の体調を把握しながらご家族・医療機関等との連携を図ります。また、健康に関する相談は随時行っております。

5. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 送迎時間

当日の利用状況、道路事情等により、予定より多少前後する場合があります。ご了承ください。

(2) 体調確認

利用日の朝は体調を確認していただき、変化があれば送迎の職員にお知らせください。また、定期受診等で服薬の変更や、主治医からの注意事項等がありましたら速やかにご連絡ください。

(3) キャンセル料

利用当日午前8時20分までに休みのご連絡をいただいた場合、キャンセル料はかかりません。

利用当日午前8時20分までに休みのご連絡をいただけなかった場合、食事提供費をキャンセル料としていただきます。

(4) その他

決められた物以外の持ち込みはご遠慮いただいております。

特に金品と衛生・健康管理上食べ物の持ち込みはできないことになっております。これにかかわる事故につきまして当事業所では一切責任を負いませんのでご承知ください。また、紛失防止のため持ち物には必ず名前をお書きください。

6. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び職員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、緊急連絡表にご記入いただいたご家族や担当介護支援専門員に連絡いたします。その他必要な場合は、速やかに主治医・医療機関への連絡、救急車の要請等の必要な措置を講じます。

緊急連絡先に変更等があった場合は速やかにご連絡ください。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

9. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその

家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

10. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- ◆ ご利用相談室 苦情解決責任者：田草川 忍(管理者)
苦情受付担当者：鮎沢 昌子(生活相談員)
- ◆ ご利用時間 月曜日から土曜日 午前8時30分から午後5時30分
- ◆ ご利用方法 電話 0553-33-7511

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

- ◆ 甲州市役所 福祉介護課 介護保険担当 電話 0553-32-5066
- ◆ 山梨県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理担当
電話 055-233-9201

11. 法人の概要

法人名称	社会福祉法人光風会
代表者役職氏名	理事長 熊谷 和正
所在地	〒404-0035 山梨県甲州市塩山西野原603
設立年月日	平成3年10月23日
電話番号/FAX 番号	0553-33-7511/0553-33-7513
E-mail アドレス	houjin-honbu@koufukukai-yamanashi.or.jp
運営事業所	特別養護老人ホーム光風園 (指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業)
	特別養護老人ホームひかり屋形 (地域密着型介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業)
	デイサービスセンター光風園 (指定通所介護事業・指定介護予防通所介護事業・第1号通所事業(介護予防通所介護相当))
	デイサービスセンターひかり横丁 (指定通所介護事業・指定介護予防通所介護事業・第1号通所事業(介護予防通所介護相当))
	グループホームひかり長屋 (認知症対応型共同生活介護事業)
	光風園指定居宅介護支援事業所
	在宅介護支援センター光風園
	風の子保育園
	鈴宮寮

通所介護、介護予防通所介護又は第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の通所サービス開始に当たり、ご利用者様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交付しました。

平成 年 月 日

法人所在地 〒404-0035
山梨県甲州市塩山西野原603
事業者名称 社会福祉法人 光風会
代表者 理事長 熊谷 和正

説 明 者 職 種 _____

氏 名 _____ 印

平成 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護、介護予防通所介護又は第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の通所サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

1. 利用料金

【介護予防通所介護・第一号通所事業(介護予防通所介護相当)】

《サービス利用料》

【甲州市】

項 目	単位数		利用者自己負担額	
自己負担割合	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
事業対象者・要支援1	1,647/月	3,294/月	1,647円/月	3,294円/月
事業対象者・要支援2	3,377/月	6,754/月	3,377円/月	6,754円/月

【山梨市】

項 目	単位数		利用者自己負担額	
自己負担割合	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
事業対象者・要支援1	378/回	756/回	378円/回	756円/回
	1,647/月 (月提供5回以上)	3,294/月 (月提供5回以上)	1,647円/月 (月提供5回以上)	3,294円/月 (月提供5回以上)
事業対象者・要支援2	386/回	772/回	386円/回	772円/回
	3,377/月 (月提供9回以上)	6,754/月 (月提供9回以上)	3,377円/月 (月提供9回以上)	6,754円/月 (月提供9回以上)

【加算:各市共通】

項 目		単位数		ひと月当たりの利用者自己負担額	
自己負担割合		1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者 要支援 1	48/月	96/月	48円/月	96円/月
	事業対象者 要支援 2	96/月	192/月	96円/月	192円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		5.9%【ひと月当たり】所定単位×0.059			

※所定単位は、上記の介護保険給付により算定された単位数の合計

※平成27年8月より一定所得以上の方の自己負担割合が2割となります。

《その他の費用》

項 目	利用者自己負担額
食事提供費(おやつ代を含む)	690円/回

※上記の他、散髪代等も実費となります。

【通所介護】

《サービス利用料》

通常規模型：所要時間7時間以上9時間未満

項 目	一日当たりの単位数		一日当たりの利用者自己負担額	
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
自己負担割合				
要介護 1	656	1, 312	656円	1, 312円
要介護 2	775	1, 550	775円	1, 550円
要介護 3	898	1, 796	898円	1, 796円
要介護 4	1, 021	2, 042	1, 021円	2, 042円
要介護 5	1, 144	2, 288	1, 144円	2, 288円

項 目	一日当たりの単位数		一日当たりの利用者自己負担額	
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
自己負担割合				
入浴介助加算	50	100	50円	100円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12	24	12円	24円
認知症加算 ※日常生活自立度Ⅲ以上の方	60	120	60円	120円
送迎減算 ※送迎を行わなかった場合(片道)	－47	－94	－47円	－94円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5. 9%【ひと月当たり】 所定単位 ×0. 059			

※**所定単位**は、上記の介護保険給付により算定された単位数の合計

※平成27年8月より一定所得以上の方の自己負担割合が2割となります。

《その他の費用》

項 目	一日当たりの利用者自己負担額
食事提供費(おやつ代を含む)	690円

※上記の他、散髪代等も実費となります。

2. 利用料金の支払い方法

(1) 引落しの場合

指定金融機関は、山梨中央銀行・山梨県民信用組合・甲府信用金庫・JAフルーツ山梨各支所・ゆうちょ銀行となります。ご利用代金は、月末締め翌月20日(休日の場合は翌営業日)に自動引落としとなります。なお、引落とし手数料は『ご利用者様負担』となりますのでご了承ください。

(2) 現金払いの場合

請求書(毎月中旬)が届きましたらできるだけお釣のないようにしていただき、直接当事業所にお支払いください。それ以外のお支払い方法で紛失等の事故があった場合は当事業所では責任を負いかねますのでご承知ください。