

重要事項説明書

(通所介護サービス)



1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 大東福社会
所在地／電話番号	岐阜県大垣市東前1丁目79番地 / (0584)82-2800
代表者名	理事長 西尾 浩志

2. ご利用施設

施設の名称	大東デイサービスセンター
所在地／電話番号	岐阜県大垣市東前1丁目78番地 / (0584)84-2800
管理者名	関根 良一
事業実施地域	大垣市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人 大東福社会が運営する通所介護サービス事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者又は従業員が、要介護状態または要支援状態にあるご利用者に対し、適正な通所介護サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	ご利用者の心身等の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事、着替えなどの介護及びその他生活全体にわたる援助を行います。また、関係市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 施設の概要

(併設する住宅型有料老人ホーム ひだまりライフ大東を含む)

(1) 敷地及び建物

(定員については大東デイサービスセンターについての記述)

敷地	1,808.29 m ²	
建物	構造	鉄骨造り 2階建 (準耐火建築物)
	延床面積	1,601.05 m ² うち1階部分 798.55 m ²
	利用定員	40 名

(2) その他の主な設備

(設備については大東デイサービスセンターについての記述)

設備の種類	設置数	設備の種類	設置数
食堂	1 室	大浴槽	1 室
日常動作訓練室	1 室	一般浴	1 室
デイルーム	1 箇所	機械浴	2 室

5. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		事業者の指定基準	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	施設長資格 1名
生活相談員	2	1		1		1	介護福祉士 2名
介護職員	14	7		7		利用者数による	介護福祉士 10名
看護職員	3	2		1		1	看護師他 3名
機能訓練指導員	2	1		1		1	柔道整復師 1名
栄養士	1		1			1	管理栄養士 1名

6. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (祝日も営業致します。)
定休日	日曜日 及び 12月31日 から 翌 1月1日 まで
営業時間	9:00 ～ 16:20 (送迎時間はこの限りではありません。)

7. 施設サービスの概要

サービスの種類	内 容
送 迎	迎え 8時00分 ～ 9時00分頃 送り 16時20分 ～ 17時30分頃 ご利用者の自宅と事業所間の送迎を行います。
食 事	食事はできるだけ離床して、食堂で食べていただけるように援助します。 食べられない物やアレルギーがある方は、事前にご相談下さい。
排 泄	自立排泄、時間排泄、おむつの使用等について、ご利用者の状況に応じて、排泄の自立に配慮した適切な援助を行います。
入 浴	ご利用者の身体状況に合わせた入浴方法(一般浴・機械浴・清拭)で、 安心安楽な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員(保有資格:柔道整復師)によるご利用者の状況に 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	通常時は、看護職員による健康管理に努めます。緊急時等必要な場 合には、関係医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
自立への支援	生活のリズムを考え、寝たきり防止・快適な生活が送れるよう離床・ 教養娯楽に努めます。

8. 当施設のサービス利用料金

A 介護保険給付サービス利用料金(単位) [単位数単価=10.14円 ご利用者負担は1割]

※一定以上の所得がある方はご利用者負担が2割又は3割になります。介護保険負担割合証によりご確認ください。

通常規模型	基本報酬	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
所要時間:7時間以上8時間未満		658	777	900	1023	1148
入浴介助体制加算				40 / 日		
中重度者ケア体制加算				45 / 日		
認知症加算				60 / 日		
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ				56 / 日		
個別機能訓練加算(Ⅱ)				20 / 月		
ADL維持等加算(Ⅰ)				30 / 月		
ADL維持等加算(Ⅱ)				60 / 月		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				18 / 日		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				所定単位数×加算率 59/1000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)				所定単位数×加算率 10/1000		
介護職員等ベースアップ等支援加算				所定単位数×加算率 11/1000		
栄養改善加算				200 / 回		
口腔機能向上加算(Ⅰ)				150 / 回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)				20 / 回		
科学的介護推進体制加算				40 / 月		
送迎が実施されない場合の評価の見直し				▲47	(片道)	

※今後、算定用件を満たした場合、取得予定の加算も合わせて掲載しています。

B 介護保険給付外のサービス料金

昼食代 (おやつ代含む)	650 円
理髪料 (カットのみの場合)	1,700 円
通常実施地域を超えての送迎	125 円 (1kmあたり)
利用者の選定する特別な食事	サービス提供に要した実費
おむつ代	サービス提供に要した実費

C その他

次に該当する場合は、実費相当分(上記Aの10割)をご負担いただきます。

区分支給限度額を超過しての利用	支給限度を超えた部分について実費相当
-----------------	--------------------

9. 協力医療機関

名 称	大垣市民病院
院長名	豊田 秀徳
所在地/電話番号	大垣市南類町4丁目86番地 / (0584)81-3341
診療科	総合病院
入院設備	あり
緊急指定の有無	あり

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ひだまりライフ大東 消防計画」にのっとり対応を行います。
消防計画等	消防署への届出 : 届出済み 防火管理者 : 他田 進
近隣との協力体制	大垣市東前第一自治会と非常時避難等協力協定を締結し、非常時の相互応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「ひだまりライフ大東 消防計画」により、年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。また、地震、火災、水害を想定した訓練を合わせて実施します。
防災設備	緊急通報装置 : 消防機関へ通報する火災報知設備 消防設備等 : 自動火災報知設備、自動消火設備等

11. 苦情申立窓口

当施設内ご利用者相談・苦情窓口 担当 管理者 関根 良一 主任 福岡 ひろみ	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (0584)84-2800 FAX番号 (0584)84-2802
大垣市役所 高齢介護課 (大垣市役所内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (0584)81-4111(代表) FAX番号 (0584)81-4460(代表)
岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 (岐阜県国民健康保険団体連合会内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (058)275-9826 FAX番号 (058)275-7635
岐阜県運営適正化委員会 (社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (058)278-5136 FAX番号 (058)278-5137

○最寄の市町村の相談・苦情窓口においても受付けています。

12. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社		
保険名	社会福祉施設総合保険		
補償の概要	第三者賠償責任補償等	賠償責任に備えた補償	

13. 個人情報の保護について

当事業所の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得たご入所者本人、ご家族(または身元引受人)の情報の秘密を守ります。職員の退職後においても、在職中に知り得た秘密について漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

「正当な理由」とは、次のような場合を指します。

ご利用者の生命に関わり、ご本人の疾病やご家族の連絡先などを、医療機関に提供する必要がある場合

担当者会議など介護保険上に規定される会議において、あらかじめご利用者本人、ご家族より個人情報の利用について、同意を得た者同士にて情報の提供を行う場合

(その他)あらかじめご利用者本人、ご家族より、同意を得た状況における情報提供の場合

私は、本書面に基づいて、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。また、個人情報の保護の方針について説明を受け本人及び家族ともに同意致します。

_____年_____月_____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

(又は後見人等)

氏名 _____ 印

続柄 _____