

指定（日常生活支援総合事業）通所介護

重要事項説明書

社会福祉法人健翔会

ひまわりの園デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(佐賀県指定 第 4170300042 号)

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. ご利用施設	1
3. ご利用施設で併せて実施する事業	1
4. 事業の目的及び運営方針	2
5. 敷地の概要	2
6. 職員体制	3
7. 職員の勤務体制	3
8. 営業日及び営業時間・利用の申し込み窓口	3
9. 事業の実施地域	3
10. 施設サービスの概要	4
11. 利用料	5
12. キャンセル料	6
13. 非常災害時の対策	6
14. 協力医療機関	7
15. 協力歯科医療機関	7
16. 当施設のご利用の際に留意いただく事項	8

指定（日常生活支援総合事業）通所介護事業利用
重要事項説明書

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 健翔会
法人所在地	佐賀県鳥栖市田代本町 924 番地 1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	門司 誠一
電話番号	0942-84-5688
指定年月日	平成 11 年 9 月 30 日

2 ご利用施設

施設の名称	ひまわりの園デイサービスセンター
施設の所在地	佐賀県鳥栖市田代本町 924 番地 1
管理者	轟 幸恵
電話番号	0942-84-5737
F A X 番号	0942-84-5697
指定事業所番号	4170300042

3 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	佐賀県知事の事業者指定	利用定員
通所介護	平成 11 年 9 月 30 日	定員 40 名
日常生活支援総合事業	平成 30 年 4 月 1 日	定員 40 名
短期入所生活介護	平成 17 年 4 月 1 日	定員 10 名
介護予防短期入所生活介護	平成 17 年 4 月 1 日	定員 10 名
介護老人福祉施設	平成 17 年 4 月 1 日	定員 50 名

4 通所介護（日常生活支援総合事業）事業の目的及び運営方針

（事業の目的）

- 一 指定通所介護事業及び指定日常生活支援総合事業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、事業所の管理者並びに生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員が、要介護状態（日常生活支援総合事業にあつては要支援状態・事業対象者）にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

（運営方針）

- 一 指定通所介護事業の提供に当たって事業所の管理者並びに生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員は、要介護者の特性を踏まえて、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の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感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。
- 二 指定日常生活支援総合事業の提供に当たって事業所の管理者並びに生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員は、要支援者・事業対象者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう要支援になることの予防、要支援状態の維持もしくは改善、又は要介護状態となるための予防のため利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 三 デイサービスの実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、相互的なサービスの提供に努めるものとする。

5 敷地の概要

一 敷地・建物

敷	地	6,625 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建
	延べ床面積	3,116.17 m ² ご利用施設の面積 173.31 m ² (食堂・機能訓練室の合計)

二 主な設備

設備の種類	数
デイルーム	1室
一般浴室	1室
機械浴室	特殊浴槽 1台

6 職員体制

職員の職種	員数	区 分		常勤換算後の人員
		常 勤		
		専従	兼務	
管理者	1人		1人	1人
生活相談員	1人		1人以上	1人
機能訓練指導員	1人		1人以上	2人
介護職員	6人		6人以上	6人
看護職員	1人		1人以上	2人
管理栄養士	1人		1人以上	1人
計	11人		10人以上	13人

7 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 午前8時30分～午後5時30分まで常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 午前8時30分～午後5時30分まで常勤で勤務	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 午前8時30分～午後5時30分まで常勤で勤務	4週8休
介護職員	正規の勤務時間帯 午前8時30分～午後5時30分まで	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯 午前8時30分～午後5時30分まで	4週8休
栄養士	正規の勤務時間帯 午前8時30分～午後5時30分まで	4週8休
調理員	正規の勤務時間帯 午前8時30分～午後5時30分まで	4週8休

8 営業日及び営業時間・利用の申し込み窓口

営業日	毎週月曜日から金曜日まで（平日の祝日営業、年末年始は休み）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで
利用申込窓口	当施設相談室

9 事業の実施地域

事業の実施地域	鳥栖市・小郡市・三養基郡全町
---------	----------------

10 施設サービスの概要

一 介護保険給付サービス

種類	内容
サービス提供時間	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活支援総合事業の方 午前9時30分～午後4時00分 ・要介護1から5までの方 午前9時30分～午後4時30分
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。但し、食材料費は給付対象外です。 第11条2項 (食事時間) 昼食 午後12時00分～午後1時00分
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、一日3回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。 第11条2項
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ず行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練の実施日は月曜日から金曜日までとなります。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器3機、
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の協力病院 やよいがおか鹿毛病院、啓心会病院、今村病院 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 相談窓口担当（ 轟 幸恵 ）
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を備えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 レクリエーション器具 ・主なレクリエーション 季節行事等年間行事に沿って実施します。 第11条2項

送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、送迎車にて御自宅の玄関から当施設まで送迎を行います。利用準備は御家族様にてお願い致します。 ・送迎を行ってからの御家族様の送迎となった場合、送迎代は頂戴いたします。（8：30までに連絡をお願いします）
----	--

二 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回以上美容室・理髪店の出張による理容サービスをご利用することができます。
食材料費	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。ただし、食材の高騰等運営上に支障がある場合には食材料代としてご利用者の方に一部負担していただくことがあります。
教養娯楽	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、次の教養娯楽を整えております。 クラブ活動（脳トレ 謡曲 工作 書道 他）
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> ・施設行事に沿ってレクリエーション行事を企画します。

11 利用料

一 法定給付

区分	利用料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額

二 法定外給付

区分	利用料
理容サービス	理容サービス 1回 実費
食材の提供	1日 610円 (昼食代)
行事材料費	1月 実費 (材料費等の諸経費)
写真代	1枚 50円 (必要に応じ)
マスク代	1枚 20円 (必要に応じ)
パット代	1枚 50円 (必要に応じ)
紙パンツ代	1枚 100円 (必要に応じ)

三 利用者の選定により提供するもの

区分	利用料
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	レクリエーション クラブ活動

12 キャンセル料

指定（日常生活支援総合事業）通所介護サービスを利用されている方で当日の利用をキャンセルされる場合は、前日の 17 時 30 分までに当事業所へキャンセルのご連絡をしてください。

ご連絡がない場合は、食材代として 200 円いただきます。

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します			
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。			
平常時の避難訓練及び防災設備（デイサービス）	別途定める当施設の消防計画にのっとり年 2 回、夜間、昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	スプリンクラー	有り	防災扉シャッター	無
	非常階段	有り	防火扉シャッター	有り
	自動火災探知機	有り	屋内消火栓	有り

	誘導等	有り	非常通報装置	有り
	ガス漏れ探知機	有り	非常用電源	有り
	AED	有り		
	カーテン・布団等は防煙性能のあるものを使用			
消防計画等	消防署への届け出日	平成 11 年 12 月 10 日		
	防火管理者 氏名	大坪 徹		

14 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人清明会 やよいがおか鹿毛病院	医療法人啓心会 啓心会病院	医療法人如水会 今村病院
院長名	柳澤 次郎雄	川原 正士	今村 一郎
所在地	鳥栖市弥生が丘 2-143	鳥栖市原町 1243	鳥栖市轟木町 1523-6
電話番号	0942-87-3150	0942-83-1030	0942-82-5550
診療科目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科・内科 ・ 循環器科 ・ 泌尿器科・麻酔科 ・ 呼吸器外科 ・ 脳神経外科 ・ リハビリテーション科 ・ 消化器科 ・ 整形外科 ・ 透析科 ・ 放射線科 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科 ・ 循環器科 ・ 整形外科 ・ リハビリテーション科 ・ 呼吸器科・胃腸科 ・ 脳血管内科 ・ 心療内科 ・ 消化器科 ・ 膠原病内科 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科・消化器科 ・ 内科・脳神経外科 ・ 整形外科・肛門科 ・ 循環器科・腎臓内科 ・ リハビリテーション科 ・ 放射線科・神経内科 ・ 耳鼻咽喉科・麻酔科 ・ アレルギー科・歯科 ・ 呼吸器科・口腔外科 ・ 専門外来
病床数	152 床	180 床	179 床
救急指定の有無	有	無	有

15 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	門司歯科医院
院長名	一木 いず美
所在地	鳥栖市田代上町 221 番地
電話番号	0942-82-2747

16 当施設のご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具 の利用	施設内の居室や設備、器具の本来の用法に従ってご利用してください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく ことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者のご迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	必要最低限の必要なものを持ってくるようにしてください。名前 <u>の記 入</u> をお願いします。(専用のロッカーがあります。)
利用中の体調不良 時	看護師により病院受診が必要だと感じた場合には、御家族様へお迎え の連絡を差上げます。(当園より送迎することはできません)
物のやり取り	いかなる理由があっても利用中は物のやり取りはできません。

私は、本書面に基づいて当施設職員（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。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

利用者の家族 住所

氏名 印

(続柄)