

日常生活支援総合事業第一号通所事業重要事項説明書

(令和 年 月 日)

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 04-7128-0111 (9時～17時まで)

担当 お客様相談室 生活相談員 倉持 史明

※ ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 デイサービスセンター 松葉園

(1) 提供できるサービスの種類

施設名 デイサービスセンター 松葉園

所在地 千葉県野田市中里43-3

介護保険指定番号 日常生活支援総合第一号通所事業

(千葉県事業者番号1271301028号)

提供サービス地域 ○野田市内○松伏町 魚沼・築比地方面○春日部市 旧庄和町
方面 西宝珠花方面

(2) 同施設の職員体制 (括弧書きは本体施設との兼務)

(13名)

	常勤	非常勤	計
管理者	1		1
生活相談員	1		1
介護職員	5 (生活相談員兼務)	3	8
看護職員		2 (機能訓練指導員兼務)	2
機能訓練指導員	1		1
管理栄養士	(1)		(1)

(3) 同施設の概要

定員 40名 (1日)

デイサービスセンター 277, 10㎡

相談室 1室

浴室 一般浴・特殊浴

送迎車 5台

(4) 営業日および営業時間

- ・ 営業日は月曜日から土曜日 (祝日を含む) までとし、9時00分から17時00分までです。
- ・ 休日は日曜日及び年末年始 (12/31.1/1.1/2.1/3) です。

3 サービス内容

- ① 入浴
- ② 食事
- ③ 運動機能向上訓練
- ④ 栄養改善相談及び指導
- ⑤ 口腔機能向上訓練
- ⑥ レクリエーション
- ⑦ 生活相談
- ⑧ 療養
- ⑨ 健康チェック
- ⑩ 送迎

4 利用料金

(1) 基本料金

お支払いいただく料金は、【料金表】のとおりです。

(2) 支払方法

- ・利用者は、サービスの対価として【料金表】に定める料金を基に計算された合計額を利用1ヶ月ごとに支払います。
- ・事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日に利用者へ発送します。
- ・利用者は、当月の料金の合計額を翌月25日までにお支払いいただきます。
お支払方法は、指定銀行口座振込みとさせて頂き、現金によるお支払いはご遠慮ください。
- ・事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

5 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営み、地域の生活者として自立した立場を保ち、個々の高齢者らしい生き方ができるよう、また健康で生きがいをもって社会参加のできるよう元気な高齢者づくりの拠点となり、地域高齢者の活性化に努めます。

1. ご利用者の人権、価値観を尊重し、ご利用者の立場になって援助します。
2. ご家族の介護負担軽減になるよう援助します。
3. 地域の連携を大切にし、チームプレーで援助します。
4. 元気な挨拶、明るい笑顔でご利用者と接します。
5. ご利用者の生涯発達をめざして援助します。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡 →原則、ご利用日前日までにご連絡いたします。
- ・ 健康確認 →施設に到着次第バイタルチェックを行います。

6 緊急時の対応方法

ご利用者に体調の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ず
ほかご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

緊急連絡先（医療機関）	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

7 非常災害対策

・災害時の対応

施設内の防災設備により速やかに対応いたします。また、職員が常駐して
おりますので、利用者への対応及び関係機関への連絡をすばやく行います。

・防災設備

非常警報装置、管轄消防署への非常通報装置、スプリンクラー設備、非常用
散水栓、消火器、避難用すべり台、非常放送設備を備えております。

・防災訓練

定期的に避難訓練及び消火訓練を行います。（年3回以上）

・防火管理者 山 口 康

8 衛生管理等

1 設備の衛生管理に努め、または衛生上必要な措置を講じると共に、医薬品・医療用具の
管理を適正に行います。

2 当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる
措置を講じます。

(1) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ
電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催
するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

9 虐待防止に関する事項

- 1 入居者様の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

10 身体拘束

- 1 入居者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入居者様又は他の入居者様等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行うことがあります。
- 2 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

11 業務継続計画の策定等

- 1 感染症や非常災害の発生時において、入居者様に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 サービス内容に関する要望・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当 倉持 史明

①デイサービスセンター 松葉園

電話番号：04-7128-0111

担当部署：お客様相談室

(受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分)

②千葉県国民健康保険団体連合会

電話番号：①043-254-7404

②043-254-7424

③その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

市町村名 野田市 高齢者支援課

電 話 04-7125-1111

④第三者委員

大塚 正巳

電話番号：090-5406-4635

小笠原 榮時

電話番号：090-2551-5512

13 当法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 志豊会

代表者役職・氏名 理事長 山下 加美

所在地 千葉県野田市中里43-3

電話番号 04-7128-0111

定款の目的に定めた事業

1. 第一種社会福祉事業

①特別養護老人ホーム「松葉園」の設置経営

2. 第二種社会福祉事業

①老人デイサービス事業（松葉園）

②老人短期入所事業（松葉園）

施設 ・ 拠点 等

介護老人福祉施設 1ヶ所

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 1ヶ所

通所介護・日常生活支援総合事業 1ヶ所

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 (所在地) 千葉県野田市中里43-3
(名称) デイサービスセンター 松葉園
(説明者) 氏名 高梨 真司 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。また、私および私の家族の個人情報について、必要な場合は居宅介護支援事業者等に対して提供することに同意します。

利用者 (住所) _____

(氏名) _____

(代理人) (住所) _____

(氏名) _____

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名し、それをもって契約開始となります。

デイサービス松葉園（要支援）料金表

<介護予防通所介護・日常生活総合第一号通所事業サービス（月額）>

R6.6.1 現在

	1割負担	2割負担	3割負担	昼食代
要支援1	1,846円	3,692円	5,538円	700円
要支援2	3,718円	4,736円	11,154円	

上記に加え、以下の加算があります。尚、この加算は事業所の体制等によって変更になる場合があります。

（月額）

加算	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制加算1（要支援1）	74円	148円	222円
サービス提供体制加算2（要支援2）	148円	296円	444円
科学的介護推進体制加算	41円	82円	123円
介護職員等処遇体制加算	介護報酬総額の9.2%		

報酬単価は地域加算が導入されたことにより「1単位=10.27円」となっております。
尚、各種加算は地域加算の計算方式により、端数金額に若干の差が生ずることがあります。
ご了承ください。

※料金表は地域加算を足したものです。

<その他料金>

紙おむつ	65円
紙パンツ	75円
尿取りバット	25円

レクリエーション費用・日常活動費など自己負担となる場合があります。

