

老人デイサービスしおかぜ重要事項説明書

(令和3年5月1日現在)

1.提供するサービスについての相談窓口

電話 050-3733-5772 FAX 050-3733-5773

担当 相談員 笠原 悠

2.老人デイサービスしおかぜの概要

(1)提供できるサービスの種類と地域

施設名称	老人デイサービス しおかぜ
所在地	木更津市岩根2丁目2261番10
介護保険指定番号	1271102269
サービス対象地域	木更津市
提供できるサービスの種類	地域密着型通所介護

(2)職員体制

	計
管理者	1名
生活相談員	1名
介護職員	1.5名以上

(3)設備の概要

定員	10名	静養室	1室(8.28㎡)
食堂・機能訓練室	51.6㎡	相談室	1室(8.28㎡)
送迎車	1台	事務室	1室(8.28㎡)
浴室	一般浴槽(4.97㎡)		

*隣に併設されている入所施設しおかぜで特浴の利用も可能です。

(4)営業日及び営業時間

月曜日～土曜日	9時00分から17時15分
サービス提供時間	9時15分から15時30分
休日	日曜日、12月30日から1月3日

3.サービスの内容

- ・利用日 毎週 _____ 曜日
- ・利用時間 午前 時 分～午後 時 分
- ①送迎 送迎を希望される利用者様に実施致します。乗車時の移動などの介護を行いません。
- ②食事 管理栄養士によるバランスの取れた食事を提供致します。食事の準備、介助、後始末、その他の介助を行います。
- ③入浴 入浴を希望される利用者様に実施致します。衣服の着脱介助、身体の清拭、洗髪、洗身、その他の介助を行います。
- ④身体介護 日常生活動作の程度により排泄、移動、移乗の介助を行います。
- ⑤機能訓練 日常生活動作の機能低下を防ぐ為に必要な訓練を行います。また、レクリエーションや行事参加、体操等のサービスを提供致します。
- ⑥生活相談 利用者様、またはその家族に対して介護等の相談や助言を行いません。

4.利用料金

基本料金(9:15～15:30)

介護度	基本料金
要 介 護 1	676 単位
要 介 護 2	798 単位
要 介 護 3	922 単位
要 介 護 4	1045 単位
要 介 護 5	1168 単位

* サービス提供に伴う加算は次の通りです。

1 単位 10.14 円

入 浴 介 助 加 算 (I)	40 単位
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (I)	介護度1～5の基本料金×0.059
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅲ)	6 単位
介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算 (Ⅱ)	介護度1～5の基本料金×0.01

* 自宅から送迎を実施しない場合は片道あたり 47 単位お返しします。

- ・昼食・おやつ代 1食あたり 500 円(全額自己負担となります。)
- ・特別行事費 随時ご請求させていただきます。
- ・おむつ代 リハビリパンツ 110 円、パッド 10 円、紙オムツ 150 円
- ・記録物の複写 希望される場合 1 枚 10 円
- ・連絡帳代 初回のみこちらでご用意致します。2 冊目以降は実費で 50 円いただきます。

(2) キャンセル料

利用者様の都合でサービスを中止された場合は下記のキャンセル料がかかります。

1回 320円(食材費など)

(3) 支払い方法

銀行振込みでのお支払いとなります。請求書の交付を受けてから10日以内にお支払いをお願いいたします。

5. サービスの利用方法

契約が締結した日から、サービスの提供を開始いたします。

6. 当センターの特徴等

(1) 運営の方針

- ・ 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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り、利用者の社会的孤立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。
- ・ 指定介護予防通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援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、必要な日常生活の支援及び機能訓練を行なうことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者による生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

- ・ 事業の実施にあたっては、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・福祉サービスとの連携を図り、統合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) サービス利用にあたっての留意点

・送迎時間の連絡

サービス利用前におおよそそのお迎えの時間をお知らせいたします。交通状況や当日の欠席者等により時間がずれることもありますが、その場合はお電話にてご連絡いたします。また、利用者様のご都合で送迎が不要な場合は事前にご連絡下さい。

・体調確認

利用当日の利用者様の体調確認を行ってください。朝食の摂取状況や発熱等、普段と様子が違う場合はお迎えの際に職員までお知らせ下さい。

朝の送迎時に飲酒等をされている場合ご利用をお断りさせていただく場合があります。体調不良やその他の都合で休まれる場合は事前にお知らせ下さい。

7.緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へご連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8.非常災害対策

防災時の対応 防災マニュアルにより対応いたします。

9.サービス内容に対する相談・苦情

(1)当施設のご利用者様苦情担当窓口

受付時間 月～土曜日 8:30～17:15

電話番号 050-3733-5772 担当 笠原 悠

(2)その他

当施設以外に、市町村、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口でも受け付けています。

(ア)市町村名 木更津市 高齢者福祉課

電話 0438-23-7161

(イ)千葉県国民健康保険団体連合会

電話 043-254-7428

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、前項までのとおり重要事項を説明しました。

説 明 日 令 和 年 月 日

事 業 者

住所:千葉県木更津市岩根2丁目2番2

法人名:社会福祉法人 同仁会

代表者名:理事長 加藤 敏 印

事 業 所

住所:千葉県木更津市岩根2丁目2261番10

事業所名:老人デイサービス しおかぜ

指定番号(1271102269)

利 用 者

住 所 _____

名 前 _____ 印

(代 理 人)

住 所 _____

名 前 _____ 印

本人との関係 _____