

糸島市介護予防・日常生活支援総合事業

生きがいデイ教室 重要事項説明書

当事業所は糸島市の指定を受けています。
(事業所指定番号 40A3500030)

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 糸島市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 福岡県糸島市潤一丁目22番1号
- (3) 電話番号 092-324-1660
- (4) 代表者氏名 会長 宗 哲夫
- (5) 設立年月日 平成22年1月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 糸島市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業 通所型サービスA（緩和）
- (2) 事業所の名称 生きがいデイ教室
糸島市社会福祉協議会デイサービスセンター
- (3) 事業所の所在地 福岡県糸島市潤一丁目22番1号
糸島市健康福祉センター「あごら」内
- (4) 電話番号 092-331-2201
- (5) 事業所管理者 山本 三枝子
- (6) 当事業所の運営方針

当事業所の生きがいデイ教室の従事者は、利用者の心身の特性を踏まえ、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介護予防サービスの提供を行います。

本事業の実施にあたっては、糸島市及び地域の保健・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。

- (7) 事業開始年月日 平成28年3月1日
- (8) 利用定員 40名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 糸島市前原東圏域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日
受付時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間	10時～15時

(3) その他の休日

その他の休日	12月29日～1月3日
--------	-------------

4. 職員の配置状況

当事業所では、生きがいデイ教室に従事する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職種	1日の配置人員
1. 管理者	1名※兼務
2. 従事者	1名＋利用者15人以上必要数
3. 生活指導員	1名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名 ※月1回以上出務
6. 運転手	1～2名
7. 個別プログラム担当者（兼務・委託）	必要数 ※月1回以上出務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) サービス内容

①生活リハビリテーション

- ・必要に応じ日常生活動作の改善のためのリハビリテーションを提供します。

②健康状態の確認

- ・看護師等による利用者の健康状態の確認を行います。

③送迎

- ・事業所の車両により自宅から事業所までの送迎を行います。
- ・事業所及び自宅以外の場所への送迎はできませんのでご了承ください。

④運動指導

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持向上を目的としたサービス提供します。

⑤趣味活動等

- ・スケジュールについては、別紙カレンダーをご参照ください。

(2) サービス利用料金

①基本利用料及び加算

サービス名称	① 基本 利用料	②運動機能 向上加算	③栄養改善 加算	④口腔機能 向上加算	⑤複数サービ ス実施加算	利用者負担額 (1 割の場合)
生きがいデイ 教室 1 割負担	1,302	200	100	100	300	①+② 1,502 円/月 ①+③又は④ 1,402 円/月 ①+⑤ 1,602 円/月

※基本利用料等は利用回数にかかわらず一月当たりの定額制です。
利用者負担は負担割合証に基づき 1 割、2 割、3 割の定額となります。

※加算算定の有無については介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）に基づき算定します。

②食事の提供に要する費用

- ・生きがいデイ教室利用時に提供する昼食にかかる費用です。
料金：1 食あたり 700 円
- ・当事業所では、栄養ならびに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

③趣味活動材料費

- ・利用者の希望により趣味活動に参加していただくことができます。趣味活動によっては材料代等の実費をいただくことがあります。

④コピー等印刷費

1 枚 10 円～（サイズにより異なります）

※その他の費用が発生する場合は双方協議のうえ負担額を設定します。

※ 当日の利用のキャンセル料はいただきません。ただし、当日午前８時
３０分までにご連絡ください。

※ 糸島市が介護報酬を改定する場合は、それに伴い基本利用料を改定するものとします。また、食事の提供に係る経費の変動に伴い、食事の単価を改定する場合があります。サービス利用料金を改定する場合は、利用者に対し文書で通知することにより変更を申し入れます。

（３）利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、翌月１０日過ぎに請求いたしますので、お支払いください。

※銀行、農協、郵便局口座からの自動引き落としをお願いしています。

6. 苦情の受付について

（１）事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（責任者）

〔職名〕 管理者 山本 三枝子

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日

８：３０～１７：１５

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

(2) 第三者委員による相談

当事業所では、苦情解決事務処理規程に基づく第三者委員を選任し、公平、公正、中立の立場から当事業所に対するご意見などをいただいています。利用者は、当事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

第三者委員

氏名	電話番号	役職
市丸 健太郎	836-6226	弁護士
牧 洋	090-3986-3706	人権擁護委員
相田 成子	327-0829	元・民生・児童委員

(3) 行政機関その他苦情受付機関

糸島市役所 介護高齢者支援課	所在地 糸島市市前原西一丁目1番1号 電話番号／323-1111 F A X／321-1139 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
福岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号／642-7859 F A X／642-7857 受付時間 午前8時30分～午後5時

令和 年 月 日

生きがいデイ教室のサービス提供開始にあたり、利用者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ました。

事業者

所在地 福岡県糸島市潤一丁目22番1号
糸島市健康福祉センター「あごら」内

名 称 生きがいデイ教室
糸島市社会福祉協議会デイサービスセンター 印

説明者 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から生きがいデイ教室についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族及び代理人

(このサービス利用における判断を本人に代わって行う人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印