1. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、事業所において、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話であって､厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練等の適切な介護サービスを提供することを目的とします。
事業の基本方針	・事業者は、介護保険法の主旨に沿って、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅におい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出来るよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ります。 ・事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供するよう努めます。 事業の実施に当たっては、隣接の医療・保健施設、関係市町村等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 当事業所の概要

法人名	社会福祉法人　大和清寿会
住所	奈良県天理市中之庄町５３２番１
	電話　０７４３－６５－３５５１
代表者	鉄村　信治
管理者	橋本　光司
法人設立日	平成９年２月１４日
事業所名	デイサービスセンター清寿苑（通所介護事業　清寿苑）
開業日	平成１０年２月１０日
事業所番号	２９７０４０００１２
利用定員	４０名
営業日・営業時間	月～日曜日・祝日
	９：３０～１６：４５
	（８月「ふれあい祭り」,１月１日、休業）
実施区域	天理市・奈良市・大和郡山市
建物の構造	鉄骨造　５階建　（１階　デイサービスセンター）
通所事業面積	占用面積 621.65 ㎡　（建物延べ面積 5311.01 ㎡）
	（通所介護：215.4 ㎡）

3. 事業所職員数

職　　種	職員数
管理者	１名
生活相談員	１名以上
介護職員	１名以上
看護職員	１名以上
機能訓練指導員（理学療法士・作業療法士）	１名以上
管理栄養士	１名以上

４．利用料等

①　大規模型通所介護費（Ⅰ）

＜所要時間７時間以上８時間未満の場合＞

区　　分	単　　位	備　　考
要介護１	６２９	日
要介護２	７４４	日
要介護３	８６１	日
要介護４	９８０	日
要介護５	１．０９７	日

入浴介助加算(Ⅰ)	４０	日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	５６	日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	７６	日
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	１００	月
中重度ケア体制加算	４５	日
科学的介護推進体制加算	４０	月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８	日
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	３０	月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	６０	月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	１２%	月

※送迎なし：－47 単位/片道

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

②　施設利用料金（介護保険給付以外）

区　　分		金　　額	備　　考
おやつ代		１５０円	日額
食　　費		７００円	日額
おむつ代	尿取りパット	５０円	施設の商品を利用した場合（１枚につき）
	リハビリパンツ	１００円	
	介護用紙おむつ	１５０円	

※食事代及びおやつ代については、食材準備の都合上、当日午前 10 時 30 分までにご連絡がない場合キャンセルはお受けできません。10 時 30 分を過ぎた場合は、利用の有無にかかわらず、食事代及びおやつ代をご請求させていただきますのでご了承下さい。

③お支払いの方法について

ご利用料金は、毎月月末締めで請求書を発行いたします。　翌月２５日までに、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。（請求書は連絡帳にはさむか、郵送させて頂きます）

〇現金払い　〇銀行振込　〇口座振替（郵便局・全国の金融機関でご利用頂けます）

５．サービスの内容

①居宅と事業所間の送迎サービス

②健康チェック

③入浴サービス

④食事の提供サービス

⑤生活機能向上に資する機能訓練

（実施日：月曜日から金曜日、実施時間：１０時から１６時４５分）

⑥クラブ活動及びレクリエーション

６．相談・苦情等の窓口

施設サービス等に関する相談・苦情等については、当事業所の生活相談員が窓口です。
ご遠慮なく各種相談及び苦情をお申し出下さい。
事業所内で解決出来ない事案については、苦情解決第三者委員会及び関係機関の助言及び指導を得て解決します。

【連絡先】〒632-0001　奈良県天理市中之庄町 532 番地 1　電話 0743-65-3551
〇相談・苦情対応責任者　施設長/橋本 光司・対応窓口：生活相談員/芹川 全

【第三者委員】
〇尾関　正春　　TEL0743-65-3340　090-8484-0325
〇寺西　務　　TEL0743-62-6453
〇小野　加代子　　TEL090-3160-8081

【その他連絡先】
〇奈良県運営適正化委員会　　TEL0744-29-1212
〇奈良県国民健康保険団体連合会　　TEL0744-21-6811
〇天理市介護福祉課　　TEL0743-63-1001

７．福祉サービス第三者評価の実施について

当事業所では第三者による評価は実施しておりません。

８．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

９．緊急時の対応について

介護職員等は、サービス実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、看護職員と連携の上、速やかに主治医又は、隣接の奈良東病院にて適切な処置を講じます。

１０．防火・防災について

施設には、スプリンクラー・消火栓・緊急通報装置等消防設備も整備され、又、隣接の老人保健施設・病院等とも連携相互協力して防火・防災に務めます。

１１．守秘義務に対する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
又、退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

１２．虐待防止のための措置について

利用者の人権擁護、虐待防止のため、必要な体制整備を行うとともに、事業所に対して研修を実施するなど必要な措置を講じます。

１３．記録について

当施設は、介護サービスの提供について記録を作成し、それを５年保管し、請求に応じてこれを閲覧させ、希望があれば複写物を交付いたします。

令和　　年　　月　　日

通所介護サービス提供開始にあたり、利用者の方に本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者　　奈良県天理市中之庄町５３２－１
社会福祉法人大和清寿会
理事長　　鉄村　信治

通所介護事業所

説明者　　職名　　生活相談員

氏名

私は、本書面により説明を受けました。

利用者　　住所

氏名

家族等　　住所

氏名

デイサービスセンター　清寿苑

通所介護

重要事項説明書

社会福祉法人　大和清寿会