

【 第一号通所事業 重要事項説明書 】

株式会社福祉ケアサービス
デイズくにみの郷
(令和6年6月1日現在)

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社 福祉ケアサービス	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 阿部 孝治		
所在地	宮城県仙台市若林区土樋1 0 4 番地		
法人の理念	社会の変容から生じる深刻な課題を明らかにし、人間同士の関わりを基本に、個人と地域の復権をめざす。特に、利用者の要介護状態およびその過程や要因に対しては、専門的な技術と体制をもってケアを行なう。		

法人の概要	(1) 定款の目的に定めた事業	
	1. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 2. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業 3. 介護保険法に基づく居宅サービス事業 4. 介護保険法に基づく介護予防サービス事業 5. 介護保険法に基づく地域支援事業 6. 若年障害者介護に関わる介護施設の経営 7. 医療、介護等福祉に対するコンサルタント業務 8. 医療、介護福祉施設の管理運営業務 9. 高齢者、障害者の介護等に関する相談及び介護者に対する研修事業 10. 建築、土木等建設工事の設計及び請負 11. 前各号に付帯する一切の業務	
	(2) 介護保険サービスの概要	
	(事業所名)	(提供サービス種類)
	ホームズくにみの郷	指定認知症対応型共同生活介護
	デイズくにみの郷	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
		指定地域密着型通所介護
		指定第一号通所事業(総合事業・通所型)

2. 事業所概要

事業所の名称	デイズくにみの郷		
事業所の目的	心身の障害および加齢にともなう心身機能の変化によって、従前の活動が困難になった利用者に対して、安全かつ快適な環境と深い人間関係のもとで、日常生活動作の援助および心身の機能訓練を行なうことにより、利用者自身ができるだけ自立した生活を営み、安心と尊厳を獲得できるように支援することを目的とする。		
事業所の運営方針	①介護保険法ならびに関係省令、告示の趣旨および内容に沿ったものとし、計画的かつ実践的に展開する。 ②適切な技術をもってサービスを提供することで、利用者の心身の負担を軽減しながら、日々の活動を再構築する。 ③利用者の、認知症を含む要支援状態が、不当に悪化しないように留意する。 ④提供した介護内容を点検し、質的な評価を行なう。		
事業所の責任者	管理者 山邊 理恵	指定事業所番号	0771200219
指定年月日	平成30年4月1日		南相馬市・浪江町
所在地	福島県南相馬市原町区国見町二丁目1 3 番地1		
電話番号/FAX番号	電話 0 2 4 4-2 4-1 7 0 0	FAX 0 2 4 4-2 5-3 2 5 2	
交通の便	JR常磐線・原ノ町駅より車で10分		
権利関係	敷地	借地	建物 事業主体所有

定 員	14 名
建物の概要	トイレ2ヶ所、車いす用トイレ、食堂兼機能訓練室、玄関浴室、脱衣場、台所、静養室、相談室
非常災害対策	(消防計画の概要) ・事業所の責任者：(管理者兼任) ・防火管理者： 大井 利巳 ・自主防災組織および緊急連絡網：併設事業所と合同で設置 ・防災訓練： 避難訓練年2回、消火訓練年1回、通報訓練年1回
防災設備等の概要	自動通報装置、非常誘導灯、消火器、防犯監視兼用セキュリティシステム

3. サービス提供の時間帯と地域

- ① サービス提供時間帯： 9：30～15：45（土曜・日曜・祝祭日および事業所指定休業日を除く）
② 通常の事業の実施地域： 南相馬市原町区

4. 勤務体制および職員体制

- (1) 勤務体制（営業時間） 8：15～17：15

- (2) 職員体制

* 介護予防通所介護・第一号通所

職名（職務内容）	常勤人数		非常勤人数		兼務の内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者（運営全般の一元管理）		1			生活相談員/ケアスタッフ
生活相談員（介護計画の作成と連携調整）		2			管理者/介護士
看護スタッフ（健康管理と評価、救急対応）				1	ケアスタッフ/機能訓練指導員
機能訓練指導員（心身機能の評価と訓練指導）				1	看護スタッフ/ケアスタッフ
ケアスタッフ（介護計画に沿った介護と援助）	3	2		1	生活相談員/看護スタッフ
職員実人員	3	2		1	

※看護スタッフは、併設サービスとの兼務あり。

5. サービス内容と利用料（費用）等：（全体的な料金は「別添・利用料金表」を参照）

- (1) 介護保険給付対象サービス

- ① サービス内容：

種類	内容
日常生活の援助	食事や入浴、排泄などの困難な面を介助または補助します
支援および助言	日常生活上の活動にかかる相談に応じます
機能訓練	日常生活に必要な心身の機能訓練を行います
健康管理と評価	お客様の健康状態を把握し、必要な援助と評価を行います

- ② 費用・原則として、別添・サービス料金表の利用料金のうち利用者負担割合証に記載の割合をご負担いただきます。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。
・事業所が提供する通所型サービス（独自）の利用料は、介護報酬告示上の額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合は、利用料金の全額をお支払いください。入金確認後にサービス提供証明書と領収証を発行します。

※サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要です。

(2) 介護保険給付対象外サービス

次の費用の全額を負担していただきます。詳しくは「別添・利用料金表」をご参照ください。

①食事代： 700円

②その他の料金：

・季節行事などは、実費をご負担いただきます。ただし、利用や参加の可否は任意です。

(3) サービス提供に関わる対応

a. 緊急時の対応

・急な容体変化があった場合や緊急の事態が生じた時は、関係者と連絡を取り、安全を最優先した適切な対応を行います。

b. 原則的な身体拘束禁止・虐待防止

・事業所は原則として身体拘束を行いません。ただし、お客様の生命の維持など、極めて重要な事由がある場合に限り、お客様側にお知らせの上で、身体拘束を行う場合があります(この場合でも、お客様側の了承がない時は身体拘束を行いません)。
・事業所は、職員またはお客様のご家族等によって虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、慎重に事実確認をした上で、法令に則って市町村へ通報します。

c. 個人情報の保護

・お客様またはそのご家族等の個人情報について、当該サービスの提供以外の目的では原則的に利用しません。(別添「個人情報保護に関する規定」をご確認ください)

d. 地域との連携

・ボランティア受入や「運営推進会議」を設けるなどして、地域との交流を図ります。

「運営推進会議」：

この会議は介護保険制度に規定されており、当事業所の活動状況を報告し、評価や助言を受けるものです。なお、お客様が特定されるような個人情報は取り扱いません。

6. 利用料等のお支払方法

毎月10日までに、前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。金額は「5. サービスの内容と費用」「別添・利用料金表」に記載の内容を基に算定します。

※次のいずれかの方法で、お支払ください。ただし【2】の場合は振込手数料もご負担いただきます。

【1】 口座振替による自動引落 (振替完了後、領収証を発行します)			
・引落日は毎月27日(金融機関の休業日にあたる場合は翌営業日となります)			
【2】 下記の口座に振込送金 (入金確認後、領収証を発行します)			
①	・七十七銀行 原町支店	・普通口座	5268826
	・口座名義	株式会社福祉ケアサービス 代表取締役阿部孝治	

7. サービスの内容に関する苦情・相談の受付について

①事業所の苦情・相談窓口

・受付担当者 佐藤 衣美(生活相談員) ・受付時間 営業日の10時から15時まで
・受付電話番号 0244-24-1700 ・解決責任者 山邊 理恵(管理者)

※苦情処理の流れ： 受付けた内容は、ただちに解決責任者が事実関係を調査し、関係者と協議の上で、早急に申し出た方へ回答します。

②事業所以外の窓口

・南相馬市長寿福祉課介護保険係 0244-24-5334
・福島県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 024-528-0044

8. 事故発生時の対応および損害賠償

- ①サービス提供中に事故が発生した場合、必要な措置を講ずるとともに、ご家族へ連絡（報告）いたします。発生した事故によっては市町村へも報告いたします。
- ②事故その他の事由により、お客様に対して損害を生じさせた場合は、加入している損害補償保険会社を通じるなどして、速やかに損害を賠償します。

9. 利用にあたっての留意事項

設備等の利用	建物内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した取扱いより破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	喫煙は、事業所指定の場所で行います。飲酒はお断りします。
迷惑行為等	他の利用者の不快感が強まるような言動は、極力控えてください。 また、犯罪や事故などが発生しないよう、ご協力をお願い致します。 職員の専用室等へは立ち入れませんので、ご注意ください。
所持金品の管理	所持金品は、特別な場合を除き、自己の責任で管理してください。
衛生上のお願い	食中毒・感染症などを防ぐため、飲食物の持ち込みや体調不良時のサービス利用などを制限させていただく場合がございます。
宗教活動等	他の入所者に対する執拗な宗教活動または政治活動はご遠慮ください。

*その他、この重要事項説明書にない事項については、お問合せ下さい。

当事業者は、重要事項説明書に基づき、第一号通所事業のサービス内容および重要事項の説明をしましたので、本説明書を交付します。

令和 年 月 日

事業者	住所	福島県南相馬市原町区国見町二丁目13番地1	
	法人名	株式会社 福祉ケアサービス	
	事業所名	デイズくにみの郷	印
	代表者氏名	管理者 山邊 理恵	
	説明者氏名	_____（職名：_____）	

私は、重要事項説明書に基づいて、第一号通所事業のサービス内容および重要事項（添付書類の内容も含む）の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名： _____

家族または代理人氏名： _____

_____（続柄）