

デイサービスセンター南清苑重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話 0438-30-9611

担 当 課長補佐 小井土 洋斗

2. デイサービスセンター南清苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービスセンター南清苑
所在地	木更津市中尾 623-1
介護保険指定番号	1271100214 千葉県
サービスを提供する対象地域	木更津市、君津市、袖ヶ浦市
提供できるサービスの種類	通所介護・介護予防通所介護 木更津市、袖ヶ浦市及び君津市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

* 上記地域以外の方もご希望があればご相談下さい。

(2) 当センターの職員体制

職種	資格	常 勤	非常勤	計
管理者	社会福祉主事	兼任 1 名		1 名
管理栄養士	管理栄養士	兼任 1 名		1 名
生活相談員	社会福祉士・介護福祉士	専任 1 名	兼任 1 名	2 名
介護員	介護福祉士・ヘルパー2級・初任者研修	専任 2 名	専任 3 名 兼任 1 名	6 名
看護職員	看護師・准看護師	専任 1 名 兼任 2 名		6 名
機能訓練指導員	看護師・准看護師	専任 1 名 兼任 2 名		6 名

(3) 当センターの設備の概要

定員	30 名	静養室	1 室
食堂・機能訓練室	220.3 m ² (合計)	相談室	1 室
送迎車	10 台		
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		

(4) 営業時間

月・火、木・金・土	午前 9 時 30 分から午後 3 時 30 分
休日	水曜・日曜日、年末年始(12月31日～1月3日)

* 祝日でも月・火、木・金・土は営業しています。

3. サービス内容

- ①送迎 送迎を希望される利用者を実施致します。
乗車の際の移動、移乗、その他必要な介護を行います。
- ②食事 管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供致します。
食事の準備、後始末、食事介助、その他必要な介助を行います。
- ③入浴 入浴を希望される利用者を実施致します。
衣類着脱の介助、身体の清拭、洗髪、洗身、その他必要な介助を行います。
- 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、その他必要な介助を行います。
- ⑤機能訓練 家庭での日常生活に必要な基礎的サービス及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行います。また、利用者の方々の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるように、室内及び室外レクリエーションや行事活動、体操等のサービスを提供します
- ⑥生活相談 利用者またその家族に介護等に関する相談及び助言を行います。

4. 料金

(1) 利用料金

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業利用料

基本料金

木更津市 1単位⇒10,27円 袖ヶ浦市 1単位⇒10.14円 袖ヶ浦市 1単位⇒10,45円

要支援1(週1回程度)	要支援2(週2回程度)
1798単位(1か月につき)	3621単位(1か月につき)

* サービス提供に伴う介護保険の加算額は次の通りです

	要支援1	要支援2
サービス提供体制加算(Ⅲ)	24単位(1か月につき)	48単位(1か月につき)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	基本単位+処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数×9%	

通所介護利用料

木更津市 1単位⇒10, 27円 袖ヶ浦市 1単位⇒10.14円 袖ヶ浦市 1単位⇒10, 45円

介護度	基本料金
要介護1	584単位
要介護2	689単位
要介護3	796単位
要介護4	901単位
要介護5	1008単位

* サービス提供に伴う介護保険の加算額は次のとおりです。

入浴加算 I	40単位
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	基本単位+処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数×9%

※ ケアハウス南清苑に入所している方で、デイサービスをご利用の方は送迎を行わないため、

1回のご利用(往復)につき94単位をお返しいたします。

要支援1の方は月額-376単位、要支援2の方は-752単位(通所介護送迎減算)

※ 自宅から送迎を実施しない場合(家族が送迎を行う場合等)は片道あたり47単位をお返しいたします

※介護保険負担割合証の適用期間に応じた利用者負担割合分の金額をご請求致します

- ・ 昼食・おやつ代 昼食1食あたり650円 おやつ1食50円(全額自己負担となり)
- ・ 特別行事費 随時ご請求致します。
- ・ 陶芸クラブ費 1作品(素焼き1回、本焼き1回)あたり150円ご請求致します。
- ・ おむつ代 リハビリパンツ1枚110円、パット1枚10円、紙オムツ1枚70円。
- ・ 連絡帳用紙費 2回利用につき1円ご請求致します。

(2) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

1回350円(食材費相当)。感染症の流行や悪天候等の影響により当施設の判断で休業の場合に限り、キャンセル代金の請求を致しません。

(3) 支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求をご利用者様にお渡しいたします。

お引き落としの方は毎月20日に前月分の請求額をお引き落としいたします。

お振込みの方は受け取り後10日以内にお振込みください。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、郵便局口座引き落としか郵便振込みまたは銀行振り込みの3通りの中から契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

契約を締結した日から、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

事業所の介護職員等は、可能な限り利用者が居宅において、その有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるように努めるものとする。また、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、ならびに利用者の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の福祉・保険・医療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るものとする。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

・ 送迎時間の連絡

サービス利用前におおよそのお迎えの時間をお知らせ致します。なお、当日の欠席者等により時間がずれることもあります。ご自宅の近くまで行きましたら、お電話にてご連絡いたします。

また、利用者の都合により送迎が不要の場合は事前にご連絡下さい。

・ 体調確認

利用当日の利用者の体調確認を行ってください。朝食の摂取状況や発熱等、普段と違う場合はお迎えの際、職員までお知らせいただくようお願い致します。

・ 体調不良等によるサービスの中止・変更

体調不良やその他の都合で中止される場合、事前にご連絡下さい。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へご連絡を致します。

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。

・ 防災設備 スプリンクラー設備、補助散水栓、消火器、排煙窓、119番直通通報装置(同一施設内)、非常放送設備(同一施設内)、自動警報設備(同一施設内)等を設置しています。

・ 防災訓練 年3回、他事業所と合同で行います。

・ 防火責任者 管理者 次長

9. 第三者評価の実施の有無 有 無

10. 協力医療機関について

薬丸病院及び中村歯科医院を協力医療機関と定め、事業所の利用者の病状の急変が生じた場合及びその他の必要な場合には、事業所は協力医療機関に連絡を取り、迅速に適切な対応をとる。

薬丸病院 院長 林 隆之 木更津市富士見2-7-1 0438-25-0381

中村歯科医院 院長 中村 幸成 袖ヶ浦市神納1-7-5 0438-62-4849

11. サービス内容に関する苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長

苦情受付担当者 次長

第三者委員 苦情相談員 高橋 宏哲

代表 0438-30-9611 (木更津南清苑)

当施設以外にも、市町村の苦情・相談窓口でも受け付けています。

木更津市役所 高齢者福祉課 0438-23-7162

袖ヶ浦市役所 高齢者支援課 0438-62-3219

君津市役所 高齢者支援課 0439-56-1730

千葉県国民保険団体連合会介護保険課 苦情処理係 043-254-7428

12. 法人の概要

名称 社会福祉法人 慈心会

代表者役職氏名 理事長 藤盛 英之

法人本部所在地 千葉市若葉区更科町2593-2

電話番号 043-239-0221

定款目的に定めた事業

第1種社会福祉事業

- 1 特別養護老人ホーム更科ホームの設置経営
- 2 特別養護老人ホーム木更津南清苑の設置経営
- 3 特別養護老人ホーム木更津南清苑弐号館の設置経営
- 4 軽費老人ホームケアハウス南清苑の設置経営
- 5 特別養護老人ホーム緑苑の設置経営

第2種社会福祉事業

- 1 老人短期入所事業(更科ホーム)
- 2 老人短期入所事業(木更津南清苑)
- 3 老人デイサービス事業(木更津南清苑)
- 4 老人短期入所事業(緑苑)
- 5 小規模多機能型居宅介護事業(みどり)

公益事業

- 1 居宅介護支援事業(さらしな)
- 2 居宅介護支援事業(南清苑)
- 3 居宅介護支援事業(みどり)
- 4 介護予防支援事業
- 5 地域包括支援センター事業

令和 年 月 日

通所事業の提供開始にあたり、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

木更津市中尾 623-1
デイサービスセンター 南清苑

説明者氏名 _____

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重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(身元保証人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

令和7年4月1日 改定