

通所介護・総合事業通所型サービス重要事項説明書

(令和 7年 4月 1日現在)

1. 事業者の概要

事業者(法人)名	福都二十一		法人種別	社会福祉法人
代表者	役職名	理事長	氏名	山田 耕司
所在地 電話番号	<p>〒350-0831 埼玉県川越市府川243番地2 電話: 049-227-5088 FAX: 049-227-5089</p>			
事業内容	老人福祉全般			
法人の沿革	2002年1月4日 設立			
法人が所有する 事業所の種類 (介護予防サービスにも対応)	<ul style="list-style-type: none">介護老人福祉施設短期入所生活介護(空床型含)通所介護総合事業通所型サービス居宅介護支援認知症対応型共同生活介護(短期含)小規模多機能型居宅介護(短期含)			

2. 事業所の概要

事業所の名称	フクト21 デイサービス アイリス		
所在地 電話番号	<p>〒350-0831 埼玉県川越市府川243番地2 電話: 049-227-5088 FAX: 049-227-5089</p>		
事業者番号	1170400913	指定年月日	2003年4月1日
管理者名	米川 好洋	利用定員	35名
営業日	月曜日～土曜日(12月31日から1月3日までを除く)		
営業時間	8:30～17:30	サービス提供時間	8:30～16:30
通常事業の 実施区域	川越市 川島町		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は総合事業通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

職務	職務内容	必要資格	人 数
管理者	従業員の管理と業務の管理を行います		1名
生活相談員	利用調整、計画書の作成、利用者や職種間の連絡調整等を行います	社会福祉士・介護福祉士 社会福祉主事	1名以上
看護職員	利用者の健康管理、傷の処置等を行います	看護師・准看護師	1名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退防止や維持向上のために機能訓練を行います	理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・柔道整復師 看護師・准看護師	1名以上
介護職員	日常生活を営むために必要な生活動作等のお手伝いをします	介護福祉士 介護職員実務者研修 介護職員初任者研修 他	5名以上
運転手	利用者の自宅と事業所間の送迎を行います	普通運転免許	1名
栄養士	利用者の年齢、疾病、活動量に合わせたバランスのとれた献立づくりを行います	管理栄養士・栄養士	1名以上
事務員 営繕	事務管理全般、施設営繕の業務を行います。		1名以上

*但し、介護職員については、無資格者も現場指導のもと就業可能

5. サービス内容

居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画に基づいて作成された通所介護計画書に沿って、日常生活に必要な機能の回復又は維持向上、機能低下予防のために必要な介護を提供します。具体的な内容は、次のとおりです。

送迎	ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
食事の提供	栄養士がたてる献立表により、栄養とお客様の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 病食対応、食形態も利用者にあわせ提供します。
入浴介助	お客様の身体状況にあわせた入浴方法で対応します。
個別機能訓練	機能訓練指導員が、個別の機能訓練計画書を作成した上で訓練を実施、評価、見直しを行います。
中重度ケア	規定の人員配置に加え看・介護職員を多く配置し、要介護3以上の中重度者に対し、在宅生活の維持に必要なケアやリハビリを提供します。
口腔機能向上	口腔機能の低下、又はおそれのあるお客様に対して専門のスタッフが口腔機能改善の計画書を作成し、サービスの実施、評価、見直しを行います。
栄養改善	低栄養状態、又はおそれのあるお客様に対して、管理栄養士が看護職員、介護職員と共同して栄養ケア計画書を作成し、サービスの実施、評価、見直しを行います。

若年性認知症利用者受入	若年性認知症のお客様を対象に、お客様の特性やニーズに応じたサービスを提供します。
サービス提供体制強化	お客様に、より良いサービスを提供するために専門スタッフや勤続年数の長いスタッフを配置し、対応いたします。

6. 利用料金

1) 通所介護利用料金

利用料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額とし、別紙「通所介護・総合事業通所型サービス利用料金表」に記載するとおりです。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービス利用をする場合は、利用料の全額をご負担いただきます。

2) 交通費

別途交通費は、いただけません。

7. 利用料の支払方法

利用料金は、1ヶ月ごとにまとめて毎月15日までに前月分の請求書を発行いたします。支払い方法は、下記のいずれかの方法からお選びいただけます。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

<input type="checkbox"/> 口座引落	サービス利用月の翌月27日に、あらかじめ指定いただいた口座より引き落とします。
<input type="checkbox"/> 銀行振込	サービス利用月の月末日までに、下記の口座にお振込願います。但し、振込手数料は入所者にご負担していただきます。 【口座】埼玉りそな銀行 川越支店 店番号384 普通口座3965579

【請求書・領収書】 〒 一

【送付先】 ご住所：
お名前：

8. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止（キャンセル）する場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話番号）：049-227-5088

【キャンセル料】

ご利用日前日までにご連絡いただいた場合	キャンセル料はいただけません
ご利用日当日午前8時までにご連絡いただいた場合	キャンセル料はいただけません
ご利用日当日午前8時までにご連絡がなかった場合	当日昼食代をキャンセル料としていただきます

9. 事業者の責任によらない事由によるサービスの中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更または中止することがあります。その場合は、ご家族様に連絡のうえ適切に対応します。
- ③ 地震等の天災や施設内での感染症等発生によりサービスの提供をお断りすることがあります。

10. 緊急時の対応

サービス提供中に体調が悪くなった場合は、ご家族様に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医又は当施設の協力医療機関の医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先	ご家族	氏名		続柄	
	住所			電話	
	主治医	病院または診療所名		医師名	
	住所			電話	

11. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供により、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険

12. 非常災害対策

災害時においては「社会福祉法人福都二十一会防火管理規定」及び「消防計画」等に基づき、利用者の安全確保に努めます。

13. 現金及び貴重品の管理

当施設では、支払いを目的に持参された現金以外はお預かりすることができません。また貴重品（通帳、印鑑、ネックレス等のアクセサリー、時計、メガネ、その他肌身離さず大切にされているもの等）をお預かりすることはできませんので、ご持参はお控えください。持参された時の管理は自己責任の範囲でお願いいたします。事業者は、金銭・貴重品の盗難、紛失等については一切責任を負いません。

尚、補聴器や義歯等の取扱いには細心の注意を払いますが、破損、故障、紛失については施設では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

14. 相談、要望、苦情等の窓口

サービス内容等に要望や苦情、相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地：埼玉県川越市府川243番地2 電話：049-227-5088 FAX：049-227-5089 受付時間：9:00～17:00 担当者：米川好洋（管理者） 石井真弓（相談員）
【市町村の窓口】	所在地：埼玉県川越市元町1丁目3番地1 電話：049-224-8811
川越市健康福祉部介護保険課	所在地：埼玉県比企郡川島町大字下八ツ林870番地1 電話：049-299-1756

【公的団体の窓口】	所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 国保会館内
埼玉県国民健康 保険団体連合会	電話：048-824-2568
埼玉県運営適正化委員会	所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-6 5 彩の国すこやかプラザ 1 階 電話：048-822-1243
【苦情解決第三者委員】	電話：03-5957-2555
石川 浩見	

15. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無： 有 無

通所介護、総合事業通所型サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日：令和 年 月 日

【事業所】 所在地：埼玉県川越市府川 243 番地 2

社会福祉法人 福都二十一

事業所名：フクト 21 デイサービス アイリス

代表者職・氏名： 理事長 山田 耕司

説明者職・氏名：

事業者より、通所介護、総合事業通所型サービスについての説明を受け同意しました。

【利用者】 ご住所：

お名前：

【代理人または立会人】 ご住所：

お名前：

(本人との続柄：)