

通所介護サービス、介護予防通所介護サービス契約書別紙

(重要事項説明書)

1 老人デイサービスセンター松風園の概要

名称	社会福祉法人 新潟市社会事業協会 老人デイサービスセンター松風園
所在地	新潟市西区赤塚4782番地
事業の目的	要介護状態になった利用者が居宅において有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、ニーズを的確に捉えた通所介護計画を作成する。その後サービス内容、提供方法について分かりやすく説明し、適切なサービスの提供と定期的にその評価を行う。また各サービス事業所等と連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
介護保険指定番号	通所介護サービス及び、介護予防通所介護サービス(通所型現行相当サービス) 新潟県 第1570100691号
サービスを提供する対象地域	新潟市西区、西蒲区地域(施設を中心におおよそ10km以内の範囲)
利用定員	35名
定休日	毎週日曜日
利用設備	食堂並びに機能訓練室 206.5㎡ 浴室(普通浴槽3台、中間浴槽2台、特殊浴槽1台) 休憩室(静養室ベッド8台、畳8畳、6畳) 送迎車両 5台
電話番号	025-239-3981 (午前8時30分～午後5時15分)

2 あなたの通所介護サービスまたは、介護予防通所介護サービスの内容

ご利用日	毎週 曜日
ご利用時間	午前9時～午後4時(多少の誤差をご考慮下さい)
サービス内容	サービス計画及び、ケアプランに沿って、送迎、入浴、食事、機能訓練、その他の必要なサービスを提供いたします。

3 料金

別紙通所介護事業利用料金表または、第1号通所事業利用料金表のとおり

保険対象外費用(実費については、全額あなたのご負担となります。)

※ 法定料金の改正により利用料金の変更があった場合、事前にお知らせいたします。

※ サービスをお休みになられる場合、キャンセル料は特にいただきませんが、必ず利用当日の午前8時30分までにご連絡下さい。

4 健康上の理由による中止

○風邪、病気等の場合はサービスの提供をお断りすることがあります。また、感染性が強い病気に罹患されたときは、一定期間お休みしていただくようお願いいたします。

○当日の健康チェックなど、ご利用中に体調が悪くなったときに、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取るなどの措置を講じさせていただきます。

5 ご相談、ご要望、苦情の窓口

サービスに関するご相談、ご要望、苦情などは下記の連絡先までお申し出ください。

025-239-3981 (午前8時30分～午後5時15分)

苦情解決責任者 センター長 幡 豆 一 信

苦情受付担当者 生活相談員 五十嵐 崇 (不在時は大久保 恵美子)

第三者委員 法人監事 長谷川 健 一

法人評議委員 矢 口 弘

※第三者委員の事務は、第三者委員の指示により新潟市社会事業協会本部事務局が行います

新潟市西区有明町1番3号 025-231-0196

苦情申し立て機関 新潟市介護保険課 025-226-1273

新潟県国民健康保険連合会 025-285-3022

※ デイサービスセンター松風園で解決できない苦情に関しては、新潟市社会事業協会、苦情解決第三者委員まで速やかに報告し、対応します。

※ 第三者評価実施状況 当施設は実施していません

6 職員の勤務体制

管理者 1名

生活相談員 1名

看護職員 1名(特養兼務2名)

介護職員 7名(内生活相談員兼務2名)

機能訓練指導員 1名(看護師兼務)

管理栄養士 1名

調理員 1名以上

7 当法人の概要

名称、法人種別 社会福祉法人 新潟市社会事業協会

代表者名 理事長 高 橋 秀 松

本部の所在地 新潟市西区西有明町1番3号

電話番号 025-231-0196

施設、拠点等

通所介護	1ヵ所	介護予防通所事業	1ヵ所
通所介護リハビリ	1ヵ所	病院	2ヵ所
特別養護老人ホーム	2ヵ所	保育所	3ヵ所
老人保健施設	1ヵ所	身体障害者デイサービスセンター	1ヵ所
短期入所生活介護	2ヵ所	児童厚生施設	1ヵ所
訪問介護	2ヵ所	居宅介護支援事業所	2ヵ所
地域包括支援事業所	1ヵ所		

サービスの提供に先立って、以上のとおり説明します。

令和 年 月 日

(事業者)所在地 新潟市西区赤塚 4782 番地

社会福祉法人 新潟市社会事業協会

事業者名 老人デイサービスセンター 松風園

代表者 幡 豆 一 信 印

説明者 五 十 嵐 崇 印

契約書別紙(重要事項)について、事業者から確かに説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者) ご住所

お名前 印

(代理人) ご住所

お名前 印