

通所介護重要事項説明書

平成 30 年 1 月 1 日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口、苦情窓口

※ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

デイサービスセンター 愛の園	0739-47-0105
-------------------	--------------

(24 時間受け付けております)

担当者 小椋さゆり (生活相談員) 崎山賢士 (センター長)

町の窓口 上富田町役場 環境福祉課 0739-47-5300

2. デイサービスセンター愛の園 の概要

① 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	社会福祉法人 神愛会 デイサービスセンター愛の園
所在地	和歌山県西牟婁郡上富田町生馬316-56
介護保険指定番号	3072400496
主たるサービスを提 供する地域	上富田町 田辺市
その他の地域	地域によっては、別途送迎料金をいただく場合 もあります

② 同事業所の職員体制 (兼任を含む保有資格の重複有り)

管理者	1	保有資格	准看護師	2
生活相談員	2		介護福祉士	8
看護職員	2		介護支援専門員	2
介護職員	6			
機能訓練指導員	2			

③ 営業時間

月～土 (祝日含む)	午前9時30分～午後5時00分
日曜日	定休日

但し、12月31日から1月3日、及び施設の改修、点検時等は定休日とさせていただきます。

3. 事業の目的

利用者が地域・家庭において心身ともに豊かで自立した社会生活を営む事ができるよう、関係の諸機関、団体等と連携・協働して各種のサービスを提供するとともに、地域にある福祉サービス機関として、地域高齢者福祉の向上に貢献する事を目的とする。

4. 運営方針

利用者が可能なかぎり、その居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるよう、さらに利用者の社会的孤独感の解消、心身機能の維持、ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為に、必要な日常生活上の援助および機能訓練等の介護その他必要な援助を、利用者の選択に基づき行う。

5. 利用料

介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割又は2割が自己負担額となります。介護保険の適応を受けない場合で、償還払い（利用料金の全額を支払い、その後市町村から払い戻しを受ける方法）もあります。その場合は、各事業所にお申し出下さい。

6. その他

送迎車

添乗者による介助を（希望する・希望しない）

リフト車等による送迎を（希望する・希望しない）

送迎時間の指定（迎 送 特に指定無し）

緊急時の家族への連絡方法

家族連絡先	連絡者氏名	続柄
	住所	
	電話	

緊急時主治医への連絡方法

主治医連絡先 医師名 _____
病院名 _____ 電話 _____

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり、
(□甲1 □甲2) に対して、居宅サービス計画書、サービス内容説明書及び重要
事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項・利用料金・送迎体制を説明
しました。

乙 デイサービスセンター愛の園
説明者 氏名 _____ ㊞

(甲) 私は、居宅サービス計画書、サービス内容説明書及び重要事項説明
書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項・利用料金・送迎体制の説明を
受けました。

年 月 日

甲1 利用者 住 所 _____
氏 名 _____ ㊞

甲2 利用者家族 住 所 _____
氏 名 _____ ㊞