

指定長井市介護予防・日常生活支援総合事業

重 要 事 項 説 明 書

リバーヒル長井
自立支援サービス事業所みどりの森

社会福祉法人
長井弘徳会



RIVER HILL NAGAI

リバーヒル長井自立支援サービス事業所みどりの森 重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人長井弘徳会が開設するリバーヒル長井自立支援サービス事業所みどりの森（以下「事業所」という。）が指定長井市介護予防・日常生活支援総合事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、事業対象者又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定長井市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス（以下「サービス」という。）を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

- ① 利用者とその家族が安心して生活できるよう、連携を図り、家族介護の援助を行う。
- ② 利用者が可能な限りその居宅において、その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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- ③ 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ④ 地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健、医療、福祉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. 事業主体概要

法人名	社会福祉法人 長井弘徳会
所在地	山形県長井市寺泉 3 5 2 5 番地 1
電話番号	0 2 3 8 - 8 4 - 7 5 7 5
代表者氏名	理事長 伊藤 啓

3. 事業所概要

事業所名	リバーヒル長井自立支援サービス事業所みどりの森
サービスの種類	長井市介護予防・日常生活支援事業 通所型サービス(独自)
指定年月日 指定番号	平成 31 年 3 月 25 日指定 06A1500018
開設年月日	平成 31 年 4 月 1 日
実施単位 利用定員	2 単位 定員 10 名
所在地	〒993-0013 山形県長井市館町南 9 番 63 号
電話番号	0238-88-7777
Fax 番号	0238-88-5606
E-mail	midori@riverhill.jp
管理者名	迎 田 則 子
通常の事業の実施地域	長 井 市

4. 事業所の職員体制

職 種	人 員	職 務 内 容
管理者	1 名(常勤兼務)	従業者及び業務の管理 相談及び助言その他の援助
相談員	サービス時間を通じて 1 名以上	自立支援及び日常生活充実の ための必要な援助及び介護 相談及び助言その他の援助
介護職員	サービス時間を通じて 1 名以上	自立支援及び日常生活充実の ための必要な援助及び介護
機能訓練指導員	1 名以上(非常勤) 理学療法士・作業療法士等	機能の回復又は低下防止の訓練

5. 当事業所の設備の概要

食堂及び機能訓練室	: 80.6㎡	静養室 1 室ベッド 1 床	: 14.8㎡
下肢機能器具	: 6 台	相談室	: 15.92㎡
送迎車	: 2 台		

6. 営業日・営業時間及びサービス提供時間

①営業日 月・火・水・木・金 「年末年始(12月30日から1月3日まで)を除く」

②営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで

③サービス提供時間 1 単位目 9:30~12:00

2 単位目 14:00~16:30

※1 単位目 水曜日の提供はなし。

7. サービスの内容

(1) 身体機能訓練

利用者の心身の状況に応じて日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。下肢機能訓練器具により、機能の維持向上を図ります。

(2) その他の日常生活動作訓練

(3) 相談援助等の生活支援

利用者の心身の状況及び環境等の的確な把握に努め、利用者及びその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(4) 心身機能の大幅な変化があった場合は、状態にあった提案をさせて頂く場合があります。

(5) 送迎

サービス利用に伴い必要に応じて利用者宅から事業所までの送迎（往復）を行います。

(6) その他介護保険法に規定され、所轄官庁に届け出たサービス

8. 利用料金

※ 料金は介護保険負担割合証に記載された負担割合

(1 割又は 2 割又は 3 割) がご利用者様の自己負担額となります。

※ 2 割負担は 1 割負担×2 3 割負担は 1 割負担×3 の料金となります。

(1) 事業対象者、要支援の方：通所型サービス費 (月額)

割合・回数 介護度	1 割負担の方	
	概ね週 1 回	概ね週 2 回
事業対象者	1,598 円	3,221 円
要支援 1	1,598 円	利用不可
要支援 2	3,221 円	3,221 円

加減算料金

項目	1 割負担	備考
サービス体制加算Ⅰ	88 円	要支援 1 及び事業対象者週 1 回利用の方
サービス体制加算Ⅰ	176 円	要支援 2 及び事業対象者週 2 回利用の方
サービス体制加算Ⅱ	72 円	要支援 1 及び事業対象者週 1 回利用の方
サービス体制加算Ⅱ	144 円	要支援 2 及び事業対象者週 2 回利用の方
サービス体制加算Ⅲ	24 円	要支援 1 及び事業対象者週 1 回利用の方
サービス体制加算Ⅲ	8 円	要支援 2 及び事業対象者週 2 回利用の方
科学的介護推進体制加算	40 円	厚労省に必要なデータを提出
送迎減算（片道）	－47 円	家族が送迎を行った場合等

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰとして1ヶ月のサービス費・加算合計の9.2%が加算されます。

(2) その他の料金（全額自己負担）

項目	料金	備考
お茶、コーヒー、お菓子代	60 円	利用 1 回毎
利用ファイルケース代	450 円	1 冊あたり

お支払い方法

- (1) 毎月初回ご利用時に、前月分の請求書をお渡ししますので、次項に示す期限までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- (2) お支払い方法は、現金又は銀行振り込み、口座振替の3つの方法があります。
現金又は銀行振り込みの場合はその月の20日まで。口座振替の場合はその月の15日に引き落としとなりますので、残高の確認をお願いいたします。

※口座振替は、きらやか銀行・米沢信用金庫・山形銀行・ゆうちょ銀行・農協の各本支店に限る

9. サービス利用に当たっての留意事項

- 1 事業所が定める日課に従うとともに、職員に協力すること。
- 2 相互の親和を図り、紛争を避けるよう努めること。
- 3 相互に金銭及び物品等の貸借をしないこと。
- 4 身の回りの整理整頓を行い、身体及び衣類並びに施設内の清潔に努めること。
- 5 建物や備品及び貸与物品を大切に扱うよう努めること。
- 6 火災防止上、次の事については特に注意を払い、火災防止に努めること。
 - ① 事業所内は禁煙です。
 - ② 発火の恐れのある物品は施設内に持ち込まないこと。
 - ③ 火災等の危険を感じた時は直ちに職員に通報すること。
- 7 紛失防止のため、貴重品は施設内に持ち込まないこと。
- 8 施設内の秩序及び風紀を乱さず、また安全及び衛生を害さないこと。
- 9 ペット類は持ち込まないこと。
- 10 「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」の禁止。
- 11 その他管理者が特に必要と認めた事項。

10. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、この契約に基づくサービスの提供に伴って、自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

11. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、ご家族、担当の介護支援専門員等へ連絡いたします。

第一緊急連絡先	氏 名	(続柄：)	
	住 所		
	電話番号	自 宅	
		勤務先・携帯	
第二緊急連絡先	氏 名	(続柄：)	
	電話番号	自宅・携帯・その他	

主治医	
病院又は診療所名	
電話番号	

12. サービスの内容に関する相談・苦情の窓口

当事業所の関する相談、苦情については、面接・電話・手紙等により次のところで承ります。

(1) サービス利用・介護保険・日常生活・料金等に関する相談

担当	リバーヒル長井自立支援サービス事業所みどりの森 生活相談員 迎田則子
電話番号	0238-88-7777
受付時間	月・火・水・木・金曜日 午前9時から午後5時まで。

(2) 苦情に関する相談

担当	リバーヒル長井自立支援サービス事業所みどりの森 生活相談員 迎田則子
電話番号	0238-88-7777
受付時間	月・火・水・木・金曜日 午前9時から午後5時まで。

※苦情の相談に関してはリバーヒル長井(0238-84-7575)にも苦情解決第三者委員会を設けております。

※その他、長井市福祉あんしん課(0238-82-8011)及び山形県国民健康保険団体連合会(0237-87-8000)でも受け付けております。

13. 衛生管理及び感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（机上訓練を含む）を定期的に実施します。

年 月 日

サービスの提供に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	〒993-0013 山形県長井市館町南9番63号		
	名称	社会福祉法人 長井弘徳会 リバーヒル長井自立支援サービス事業所みどりの森		
	説明者氏名			

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所			
	氏 名			
代理人	住 所			
	氏 名		ご関係	

請求書等送付先（契約者と同じ場合は不要です）

住 所			
氏 名	様	ご関係	