雑司谷デイサポートセンター

（地域活動支援センターⅡ型事業）

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 敬心福祉会　池袋敬心苑

地域活動支援センター 雑司谷デイサポートセンター 重要事項説明書

当事業では、ご利用者へ地域活動支援センターとしてのデイサポートサービスを提供します。当サービスのご利用は、原則として介護給付の支給決定を受けた方が対象となります。

1. サービスを提供する事業者

事業主体（法人名）	社会福祉法人 敬心福祉会
設立年月日	平成 8 年 2 月 15 日
代表者	理事長　小林 光俊
法人所在地	〒157-0064　東京都世田谷区給田 5-9-5
電話番号	03-3307-1165
FAX 番号	03-3307-1140

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称・所在地等

事業所名	雑司谷デイサポートセンター
事業所の所在地	豊島区南池袋 3-7-8
事業所番号	東京都 1311600017 号
代表者	施設長　　齋藤 隆弘
電話番号	03-5958-1176
FAX 番号	03-5958-1210
サービス提供地域	豊島区内
主たる対象者	身体障害者
建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造　地上 2 階の一部分
建物の延べ床面積	479.90 ㎡

併設事業の種類	事　業　名　称
認知症対応型通所介護	デイホーム南池袋
介護予防認知症対応型通所介護	
介護予防・日常生活支援総合事業	
特別養護老人ホーム	池袋敬心苑
併設型短期入所生活介護 （含介護予防）	
障害者支援施設	雑司谷
身体障害者短期入所事業	
居宅介護支援事業	ふくろうの杜介護保険サービス
地域包括支援センター（豊島区委託）	ふくろうの杜高齢者総合相談センター

(2) 事業実施地域

・豊島区内

(3) 営業時間と利用定員

営業日	月曜日から金曜日までのうち 4 日 （12 月 29 日から 1 月 3 日までは休業）
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
サービス提供時間	午前 10 時 00 分から午後 3 時 00 分まで
利用定員	10 名

(4) 職員体制

職　種	員数	常勤		非常勤		常勤換算
		専従	兼任	専従	兼任	
施設長	1		1			0.1
指導員	2		2			2.0
看護職員	1	1				1.0
ドライバー	1			1		1.0

(5) 事業所の設備の概要

種　　類	面　　積
日常生活訓練室	171.3 ㎡
社会適応訓練室	
作業室	
食　堂	
相談室	
浴　室	25.5 ㎡
脱衣室	17.9 ㎡

3. 雑司谷デイサポートセンターが提供するサービス

(1) 創作活動又は生産活動の機会の提供

集団プログラムや個別プログラムがあります。

(2) 社会との交流の促進

地域社会との交流を図って行きます。

(3) 介　護

食事・排泄・更衣等の援助を個々の状態に応じて行います。

(4) 生活相談

常勤の指導員が生活に関するご相談に応じます。

(5) 健康指導

健康チェック（血圧・体温測定）や看護師による健康相談を実施します。

(6) 入浴サービス

・入浴は１人につき週１回とします。

※ 但し、12 月 29 日から 1 月 3 日迄は除きます。

・浴槽タイプ　：　中間浴槽・特殊浴槽

※ 身体の状態に応じ、清拭又は中止となる場合があります。

(7) 食事サービス

ご希望者に昼食サービスを行います。

昼　食　　12 時 00 分～13 時 00 分

おやつ　　14 時 00 分～15 時 00 分

※ 身体の状況に配慮した食事内容のご相談に応じます。

(8) 送迎サービス

自力で通所が困難なご利用者には、ご希望により予め決められた場所まで送迎を行います。なお、決められた時間に遅れた場合は送迎できない場合があります。又、車輌等の関係でご希望に添えない場合もあります。

4. ご利用料金等

(1) サービスに掛かるご利用料の種類および金額は以下のとおりといたします。

項　目	単位	金　額
食　費（通常メニュー）（※1）	1 食	670 円
おむつ代（紙おむつ・紙パンツ）（※2）	1 枚	100 円
おむつ代（尿取りパット）（※2）	1 枚	20 円
創作的活動に要する費用		実　費
嗜好品及び日用品費		実　費

※1　「豊島区地域活動支援センターⅡ型利用者食費負担軽減補助金交付要綱」により 1 食当たり 320 円の補助が交付される間は、その額を減額する。

その場合の自己負担額は 350 円（670 円―320 円）となります。

イベント食（にぎり寿司実演等）の場合、ご希望者には通常料金とは別に予め定めた加算料金（材料費相当分）をお支払い頂き提供いたします。尚、ご希望されない場合は、通常のメニューとなります。

また、食事なしでおやつのみを希望される場合は 100 円をお支払いいただきます。

※2　基本的にはご持参して頂きます

(2) ご利用料金のお支払い方法

当該月分のご利用料金は、翌月の末日までに所定の振込用紙にて、お近くの郵便局よりお振込頂く（振込手数料はご利用者にてご負担下さい。）か、窓口にてお支払い下さい。

なお、当該月分の請求書は翌月 20 日までに発行いたします。

(3) ご利用の中止、変更

① ご利用予定日の前に、予め定めたサービスのご利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後 5 時 30 分までに事業者にお申し出ください。

② ご利用の中止又は変更につきましてご利用予定日の前日午後 5 時 30 分までにお申し出のない場合は、キャンセル料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

ご利用開始日の前日午後 5 時 30 分までのキャンセル	無　料
上記時間以降のキャンセル	食費相当額

(4) ご利用料金等の変更

ご利用料金等を変更する場合は、原則として変更日の 2 ヶ月前までにご説明します。

5. サービスのご利用に関する留意事項

(1) 喫煙について

館内は全て禁煙となっております。

(2) 持ち込み品の禁止

下記の物品の持ち込みは、禁止しております。

・刃物（ナイフ、包丁類）

・その他、管理者が危険と判断した物品

(3) 現金・貴重品等の管理について

当事業所で現金や貴重品等の保管・管理は行いませんので、管理にはご留意ください。紛失等の責任は当事業所では負いません。

(4) 個人物品の保管について

ご利用時にお使いになるタオルや歯ブラシなどの個人物品は、事業所でお預かり出来ませんのでお持ち帰り下さい。

(5) ご利用中の私物について

ご利用者間での物品貸し借りや、品物を差し上げる等の行為はトラブルの原因となりますので禁止しております。

6. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令及び法人の個人情報規則に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。
（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者負担となります）

7. 緊急時の対応方法

ご利用者の容態の変化等があった際は、事業所よりご家族（予めご登録の緊急連絡先）の方に速やかに連絡をいたします。その際救急対応や受診となった際は、ご家族に付き添いをお願いします。

8. 非常災害対策

防災時の対応	消防計画に基づく
防災設備	スプリンクラー、消火器、補助散水栓、非常階段 非常放送設備、非常警報機
防災訓練	年 2 回以上（春、秋に実施）
防火管理者・防災管理者	施設長　齋藤 隆弘

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 施設内の苦情相談窓口

担当者	主任指導員　藤原　淳也
連絡先	03-5958-1176

(2)「声の箱」の設置

2 階掲示板横に設置しています。

書面によるご意見はこちらにお願い致します。

(3) 第三者委員の設置

当施設では、中立・公正性を目的に第三者委員を設置しており、ご意見を第三者委員に直接申し出ることもできます。施設内に掲示しておりますのでご覧下さい。

第三者委員	相澤 和彦　/　唐澤 江里子

(4) 施設外の苦情相談窓口

豊島区障害福祉課	住　　所　豊島区南池袋 2-45-1 電　　話　03-3981-1111 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:15
豊島区東部障害支援センター	住　　所　豊島区南大塚 2-36-2 電　　話　03-3946-2511 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:15

豊島区西部障害支援センター	住　　所　豊島区要町 1-5-1 電　　話　03-3974-5531 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:15
東京都福祉保健局 障害施策推進部自立生活支援課 就労支援係	住　　所　新宿区西新宿 2-8-1 電　　話　03-5320-4158 受付時間　月曜日～金曜日　9:00～17:00

私は、雑司谷デイサポートセンターの利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日	令和　　年　　月　　日

説明者

事業者名　社会福祉法人 敬心福祉会　福祉型短期入所サービス　雑司谷
住　所　〒171-0022　東京都豊島区南池袋 3 丁目 7 番地 8 号

代表者氏名　施設長　　齋　藤　隆　弘　　㊞

説明者氏名　主任指導員　藤原　淳也　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、雑司谷デイサポートセンターの利用開始に同意しました。

ご利用者

住　所
氏　名　　㊞

（代筆：　　）

代理人　（または身元引受人）

住　所
氏　名　　㊞

（ご利用者との続柄：　　）