

「愛老園」総合事業介護予防通所型サービス 重要事項説明書

＜ 令和6年4月1日 現在 ＞

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0270-23-2277 FAX 0270-23-2092
 担当 生活相談員 (受付時間月曜日～土曜日、第3日曜日 9:00～16:00)
 ＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 愛老園デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|--------------|--|
| 事業所名 | 愛老園デイサービスセンター |
| 所在地 | 群馬県伊勢崎市太田町686 |
| 介護保険指定番号 | 1070400047 (通所介護) |
| サービスを提供する地域* | 伊勢崎市にお住まいの方 *上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。 |

(2) 同事業所の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---------|-------------------|-------|-------|------------------------------------|-------|
| 管理者 | 社会福祉主事及び介護福祉士 | 1名(1) | 名() | 職員を監督し、事業所の運営管理に当たる(兼務) | 1名(1) |
| 生活相談員 | 社会福祉主事及び介護福祉士 | 3名(1) | 名() | ケアワーカーの指導及び利用者の心身の状況と家族の相談に応じる(兼務) | 3名(1) |
| 機能訓練指導員 | 看護師(兼務) | 2名() | 名() | 必要な機能の改善又はその減退を防止する(兼務) | 2名() |
| 介護支援専門員 | 社会福祉主事 介護支援専門員 | 3名(1) | 名() | デイサービス計画を作成・指導する(兼務) | 3名(1) |
| 事務職員 | 簿記検定 2級、3級 | 1名() | 1名() | 事業所の庶務及び経理の事務にあたる(兼務) | 2名() |
| 看護・介護職員 | 看護師 | 2名() | 1名() | 利用者の健康管理及び介護相談業務にあたる(兼務) | 3名() |
| | 介護福祉士 | 5名(1) | 1名() | | 6名(1) |
| | 2級修了者 | 名() | 名() | 介護技術を持って介護並びに相談業務にあたる(兼務) | 名() |
| | その他 | 2名(1) | 名() | | 2名(1) |

() 内は男性再掲

(3) 同施設の設備の概要

| | | | |
|----------|----------------------|-----|-------|
| 定員 | 25名 | 静養室 | 1室 4床 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 143.882㎡ | 相談室 | 1室 |
| 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽と自立浴槽があります。 | 送迎車 | 5台 |

(4) 営業日時

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで ただし、年始(1月1日～3日)を除きます。 毎月第3日曜日も営業いたします。 |
| 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9時15分から午後4時45分まで |

3. サービス内容

- ① 送迎 当施設の車で送迎をいたします。尚、自宅送迎に関しては長時間利用を無料で行います。
- ② 食事 当施設では、栄養士の立てる献立により、利用者の身体の状況や嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ③ 入浴 状態に応じ特殊浴槽・一般浴槽・個別浴槽にて入浴することができ

- ます。身体状況等により入浴困難な場合は、清拭で対応いたします。
- ④ 機能訓練 必要に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練等を看護師等により実施いたします。
 - ⑤ 生活相談 必要に応じて利用者及び家族に対して、生活介護・環境等に関する相談ができます。

4. 料金

(1) 利用料金 **※別紙【料金表】に定めるとおりです。**

(2) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|----------------------------|-------|
| ① ご利用当日の8時30分までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ② ご利用当日の8時30分までにご連絡がなかった場合 | 608 円 |

(3) 支払方法

当月分の請求書を翌月15日までに発行いたしますので、翌月末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。個別サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が要介護状態または非該当と認定された場合
※この場合、再度、要支援状態となり利用者が希望した場合には、本契約を自動的に更新するものとします。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当施設のデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常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ものであります。

(2) サービス利用のために

| 事 項 | 有無 | 備 考 |
|--------------|----|--------------|
| 男性介護職員の有無 | ○ | |
| 時間延長の可否 | ○ | |
| 職員への研修の実施 | ○ | 年1回以上実施しています |
| サービスマニュアルの作成 | ○ | |

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡
送迎は1軒1軒迎えに行くので、多少の時間のずれはあります。
- ・ 体調確認
利用日の朝は、必ず体調を確認して下さい。熱のある時(37度以上)は、利用をお控え下さい。
- ・ 体調不良等によるサービスの中止・変更
お休みになる時は、午前8時30分までに連絡して下さい。
- ・ 食事のキャンセル
食事のキャンセルは、提供をする1時間前までに連絡して下さい。
- ・ 時間変更
利用者の住所・利用時間・送迎時間が変更になった場合は、早めに連絡して下さい。
- ・ 設備・器具の利用
当施設の設備・器具については、当施設職員の指示に従ってご利用下さい。
- ・ その他
食事内容・介助内容・排泄の状態等に変更がある場合は、必ずお便り帳に記入して下さい。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、ご家族または下記の緊急時連絡先に連絡するとともに速やかに主治医等への連絡など必要な措置を講じます。

| | | | | |
|-----------------|--------------|--|------|--|
| 緊急時 連絡先 ① | 氏 名 | | 続 柄 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | |
| 緊急時 連絡先 ② | 氏 名 | | 続 柄 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | |
| 主治医 | 病院又は 診療所名 | | 医師名 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | |

8. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応
太田町地区の協力により防災組織を作り、防火には全力を尽くしております。
- ・ 防災設備
火災通報装置を設置、伊勢崎消防署に通じる緊急システムを入れ、万全を尽くしております。
- ・ 防災訓練
太田町防災協力員との防災訓練を年2回実施しております。
- ・ 防火責任者
富田 和彦 兼務)

9. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当施設相談・苦情担当
担当 生活相談員 電話 0270-23-2277
 - ② その他
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口又は第三者で組織しているチェック機関「愛老園サービスチェック委員会」に苦情を伝えることができます。
- ・ 市町村名 伊勢崎市介護保険課(給付)電話 0270-24-5111

- サービスチェック委員会
委員長 関口恵美 住所 前橋市若宮町2-12-20
電話 027-235-6893
- 群馬県国民健康保険団体連合会 住所 前橋市元総社町335番地8
電話 027-290-1319

10. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人三友会
 代表者役職・氏名 理事長 羽鳥 守
 設立年月日 昭和59年9月19日
 本事業所在地 群馬県伊勢崎市太田町686
 電話番号 0270-23-2277

定款の目的に定めた事業

1. 特別養護老人ホームの設置経営
2. 老人短期入所事業
3. 老人デイサービス事業
4. 老人訪問介護事業
5. 老人介護支援センター
6. 老人居宅介護等事業
7. 配食サービス
8. 小規模多機能施設事業
9. 看護小規模多機能施設事業
10. 訪問看護事業

11. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) アンケート調査、意見箱等利用者（家族）の意見等を把握する取組…あり
- (2) 群馬県社会福祉協議会が実施するサービス第三者評価…なし
- (3) その他機関による第三者評価…なし

12. 感染症の予防及びまん延防止

感染症への予防及びまん延防止のため、対策を検討する委員会の開催や指針の整備、職員の研修・訓練を実施します。

13. 業務継続に向けた取組み

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、職員への研修・訓練を実施します。

14. ハラスメント対策

事業所の適切なハラスメント対策を強化するため、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を行います。

15. 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等を強化するため、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催や指針の整備、職員への研修を実施します。また、虐待防止のための当者を設置します。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

通所介護サービス提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意をいただき交付しました。

| | | |
|-----|-----|---------------|
| 事業者 | 所在地 | 伊勢崎市太田町686 |
| | 名称 | 社会福祉法人 三友会 |
| 説明者 | 所属 | 愛老園デイサービスセンター |
| | 氏名 | |

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け同意し、重要事項説明書を受け取りました。

| | | |
|-------|----|------------|
| 利用者 | 住所 | _____ |
| | 氏名 | _____ |
| (代理人) | 住所 | _____ |
| | 氏名 | _____ (続柄) |