

さくら苑デイサービスセンター
第1号通所事業
重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 043-486-5050 (8時30分～ 17時15分)

担当 入江 恵美 *ご不明な点は、何でもおたずねください

2. さくら苑デイサービスセンターの概要

(1) 第1号通所事業の指定事業者番号

およびサービス提供地域

事業署名	さくら苑デイサービスセンター
所在地	千葉県佐倉市鎗木町 346 番地
介護保険指定事業者番号	第1号通所事業 (千葉県: 1271700203)
管理者	入江 恵美
サービスを提供する地域	佐倉市

(2) 当事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1		1
生活相談員	1以上	1以上	1以上(兼1)
介護職員	1以上	1以上	1以上(兼1)
機能訓練指導員	1以上	1以上	1以上(兼1)

(3) 施設の概要

定員	1日 10名	浴室	一般浴槽
食堂兼機能訓練室	1室 32.18㎡		
静養室	1室 4.5㎡	送迎車	3台(リフト車1台)

(4) 営業時間

営業時間	8時30分 ~ 17時15分
休業日	12月31日~1月3日、日曜日

(5) サービス提供時間

サービス提供時間	9時30分 ~ 16時00分
休業日	12月31日~1月3日、日曜日

3. 提供するサービスの内容

(1) 身体の介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

- ア. 排泄の介助
- イ. 入浴の介助
- イ. 移動、移乗の介助
- ウ. その他必要な身体の介助

(2) 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供します。

- ア. 食事の準備、配膳下膳の介助
- イ. 食事摂取の介助
- ウ. その他必要な食事の介助

(3) 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。

(4) アクティビティ・サービスに関すること

利用者が、自分らしく、生きがいのある、快適で豊かな日常生活が、送ることが出来るよう、下記のアクティビティサービスを実施いたします。これらの活動を通じて、利用者自身の仲間作り、老いや障害の受容、体力作りや心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図ります。さらに、利用者を安全にお世話することにより、家族の介護負担の軽減を図ります。

- | | | |
|-------------|---------|-----------|
| ア. レクリエーション | イ. 音楽活動 | ウ. 制作活動 |
| エ. 行事的活動 | オ. 体操 | カ. 休養（養護） |

(5) 送迎

4. 料金

事業所が提供する通所介護サービスに対する料金規程は『重要事項説明書別紙』の通りです。

支払い方法

月ごとの清算とし、毎月 15 日までに前月分の請求をいたします。

お支払方法は、指定の金融機関から翌月 27 日（金融機関休業の場合は、翌日以降の営業日）に自動的に引落としになります。入金確認後に、領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

地域包括支援センターによるサービス計画書により利用申し込みをしていただき、個別プランを立案した後、サービスの利用開始となります。

(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は文章でお申し出くださればいつでも解約できます。

②事業所の都合でサービスを終了する場合

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もございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文章で通知するとともに地域の他の通所介護事業所を紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者の要支援認定が非該当（自立）または、要介護と認定された場合
- ・利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わなかった場合、または、利用者やご家族が、当事業所や当事業所の職員に対して契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ①介護予防通所介護計画に基づく的確な援助
- ②利用者の状況に応じたプログラムの工夫

(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	有	同性介助を希望の場合にはご相談させていただきます。
時間延長	無	
職員への研修の実施	有	随 時
第三者評価の受審	無	

(3) サービス利用にあたっての注意していただく事項

①欠席の連絡について

- ・予定された曜日を欠席される場合は、その事由がわかり次第、出来るだけ早目にご連絡ください。
- ・当日の急な欠席の場合は、朝8時30分までにご連絡ください。

②送迎について

- ・ 交通事情などにより送迎の時刻が変わる場合がございます。

③健康上の理由による中止

- ・ 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族にご連絡のうえ適切に対応します。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、速やかに御家族等へご連絡いたします。

主治医	病院・診療所名	1	2
	医師名		
	診療科目		
	電話番号		
緊急連絡先 (ご自宅以外勤務先・携帯など2件以上) 自宅不在時の連絡先	氏名	1	2
	電話番号		
	続柄		
	氏名	3	4
	電話番号		
	続柄		

8. 非常災害対策

- ・ 災害時の対応 防火、避難に関する消防計画に基づき非常時対応します。
- ・ 防災設備 スプリンクラー、火災報知機、非常通報装置を備えています。
- ・ 防災訓練 総合避難訓練、夜間想定避難訓練を定期的を実施しています。
- ・ 防火責任者 伊藤 裕巳

9. 身体拘束等の禁止

- (1) 事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動の制限をする行為は原則行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむをえない場合は、この限りでないものとします。
- (2) 前項の但し書きの規定に基づき、身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、そのほか必要事項について、サービス提供記録等を記録します。

10. 虐待の防止

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。
 - ア. 虐待防止に関する責任者を選定します。
虐待防止に関する責任者：入江 恵美
 - イ. 成年後見制度の利用を支援します。
 - ウ. 苦情体制を整備しています。
 - エ. 職員に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施しています。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、介護事業所または援護者（ご利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを佐倉市に通報します。

11. 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住

民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

1 4. サービス内容に関する苦情 ・ 当事業所のお客さま相談・苦情担当

<p>【担 当】</p> <p>・竹中 美佳 ・石井 八重 ・吉橋 崇 電話 043-486-5050</p> <p>【受付時間】 月曜日～金曜日 8時30分～17時15分</p>
--

- ・その他、当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

<p>【担 当】</p> <p>【千葉県国民健康保険団体連合会】 電話 043-254-7409</p> <p>【佐倉市】福祉部高齢者福祉課介護保険給付班 電話 043-484-6174</p> <p>【酒々井町】健康福祉課介護保険班 電話 043-496-1171</p>
--

1 5. 当事業所の運営法人概要

名 称	社会福祉法人 佐倉厚生会
代表者役職・氏名	理事長 遠山 正博
所 在 地	千葉県佐倉市鎚木町346番地
電 話 番 号	043-486-5050
定款の目的に定められた事業	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 2 短期入所生活介護（ショートステイサービス） 3 地域密着型通所介護 4 第1号通所事業 5 訪問介護事業（ホームヘルプサービス） 6 第1号訪問事業 7 居宅介護支援事業 8 配食サービス 9 地域包括支援事業

令和 年 月 日

第1号通所事業の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県佐倉市鏑木町346番地

名称 社会福祉法人 佐倉厚生会 ⑩

説明者 [所属] さくら苑デイサービスセンター

[職名] 生活相談員

[氏名] ⑩

私は、本書面により、事業者から第1号通所事業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] _____ ⑩

代理人

[住所] _____

[氏名] _____ ⑩

利用者との続柄 _____