

重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	社会福祉法人グリーンセンター福祉会
代表者	理事長 山本 宗大
設立年月	昭和53年 8月
所在地	三重県伊賀市ゆめが丘2-1-3番地
電話番号	0595-48-6840
FAX番号	0595-48-6841
ホームページアドレス	http://www.green-center.or.jp
メールアドレス	yume-gr@ict.ne.jp
業務の概要 (定員)	おおやまだ鶴寿園〔三重県伊賀市真泥2066番地〕 特別養護老人ホーム(80)・短期入所生活介護・通所介護(25) 居宅介護支援事業
	グリーントピア名張〔三重県名張市東田原2745番地〕 ケアハウス(30)・地域密着型特別養護老人ホーム(30)・短期入所生活介護(20) グループホーム(9)・通所介護(25)・居宅介護支援事業
	ゆめが丘鶴寿園〔三重県伊賀市ゆめが丘2丁目1-3〕 特別養護老人ホーム(80)通所介護(25)・居宅介護支援事業所 短期入所生活介護

2 事業所の概要

事業所名	おおやまだデイサービスセンター鶴寿園	
所在地	三重県伊賀市真泥2066番地	
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	第1号通所事業・(通所介護)	伊賀市指定 24A1200617号
管理者及び連絡先	管理者氏名 中島 聖	連絡先 0595-46-1021
定員	25名(通所介護22名、第1号通所事業3名)	
主なサービス送迎地域	伊賀市 (但し、ご利用者の居住地が事業の実施可能な地域とします。)	

3 事業の運営方針

事業所の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態又は要支援状態にある高齢者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる援助を行います。 ・地域、その他関係機関との綿密な連携に努めます。 ・デイサービス利用により、心身の活性化を図るとともに、活動範囲を拡大し、心身機能、生活意欲の向上を目指します。 ・リハビリ体操、レクリエーション、季節の行事、趣味創作活動への参加を通して、生きがいのある活動的な生活に結びつけ、健康増進を目指します。
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4 事業所の職員体制等

職 種	員数	常勤 非常勤の別	職務の内容
管理者 (兼務)	1名	常勤1名	職員の管理及び業務の実施状況の把握 その他管理を一元的に行います。
生活相談員	1名	常勤1名	ご利用者の生活上の相談に応じ、その 支援に当たります。
看護職員	1名	常勤1名	ご利用者の健康管理、日常生活上の 介護、介助に当たります。
介護職員 (1名管理者と兼務)	5名	常勤2名 非常勤3名	ご利用者の健康保持、日常生活上の 介護、介助に当たります。
機能訓練指導員 (看護職員と兼務)	1名	常勤1名	ご利用者の心身等に応じて、日常生活を 送るために必要な機能の回復、またその 減退を防止するための訓練を実施します。
運転手	3名	常勤1名 非常勤2名	ご利用者の居宅と事業所間の送迎 サービスの車両の運転等を行います。

5 営業日及び営業時間

サービスの種類	営業日	営業時間	
通所介護	月曜日 から 金曜日	8:30~17:30	但し、年末年始12/30~1/3を除く

○所要時間は、9:30~16:45 です。(施設での滞在時間)

○祝祭日は営業しています。

○臨時休業

天候等や、その他の理由でサービス提供が困難な場合は、臨時休業となることがあります。休業となる場合は、あらかじめ、ご利用者、ご家族、担当ケアマネージャーに連絡します。

6 サービスの内容

通所介護(通所型サービス個別) 計画に沿って、以下の必要なサービスを提供します。
(1)介護保険の給付対象となるサービス

種 類	内 容
食事	当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご利用者の自立支援のため、離床して食事を摂っていただくことを原則としています。 食事時間 12:15～
入浴	入浴又は清拭を行います。ご利用者の身体状況、体調に応じて、一般浴、機械浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	ご利用者の排泄介助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員が、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は、その減退防止のための訓練を実施します。
送迎	ご利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。

〈サービス利用料金〉介護給付

サービスコード	サービス内容(略称)	単位数
A61311	通所型独自サービス/ 311	1.798(1か月につき)
A61321	通所型独自サービス/ 312	3.621(1か月につき)
A61313	通所型独自サービス/ 321	436(1か月につき)
A61323	通所型独自サービス/ 322	447(1か月につき)
A66331	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算/ 3	40(1か月につき)
A66137	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ / 31	72(1か月につき)
A66138	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ / 32	144(1か月につき)
A66100	介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の92/1000加算	1か月につき

※(地域区分)伊賀市7級地(1単位=10.14円)

※ご家族で送迎された場合、片道47単位の減額になります。

上記のサービス利用料金は「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、一旦ご利用者が利用料金(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分【7割～9割(負担割合によって異なります)】を請求することになります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

○介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用された場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

○その他の費用

食に係る実費負担額	700円/食
オムツ代	実費でいただきます。
材料費	ご利用者の希望によるレクリエーションやクラブ活動にかかる材料費は、実費をいただくことがあります。

(3)支払い方法

当月利用料金を翌月20日(土日祝日は翌営業日)に金融機関より口座振替となります。

1日のスケジュール

- 8:35～ 送迎車、施設を出発
車いす乗降用リフト付きワゴン車、普通ワゴン車で、ご利用者の身体状況に応じて送迎を行います。
- 9:30 施設に到着
連絡袋提出 うがい、手洗い、手の消毒
検温 血圧測定 健康状態確認 お茶
- 10:00 朝のあいさつ 当日予定確認
- 10:05 入浴
体調や身体状況に適した浴槽(一般浴、機械浴、寝台浴)で入浴して頂きます。入浴後は整容、水分補給を行います。
※入浴しない方や、入浴の待ち時間には、機能訓練として、季節のぬり絵や計算、漢字問題等で脳トレーニングをして頂きます。
- 11:45～ 昼食
(普通食、きざみ食、ミキサー食)等、身体状況に応じた食事を選択して頂きます。(お箸、スプーン、フォーク、エプロン)等、希望に応じて使用していただきます。食後は入れ歯洗浄、うがいを行います。
お好み、健康状態にあった、お食事がしやすい雰囲気配慮します。
休憩
ベットや布団を敷いた和室がありますのでご自由に休んで頂けます。
- 14:15～ 機能回復訓練 レクリエーション
リハビリ体操・上下肢運動・立ち上がり、歩行訓練・音読・歌
ゲーム・製作・季節の行事など
(毎月配布しています「デイだより」に基づいて実施して、心身の活性化、機能維持向上につながるレクリエーションを目指しています。)

- 15:45 おやつ（季節感のあるものを、週変わりでご用意します）
- 16:00 お帰りの準備
（トイレ誘導、排泄介助 次回の連絡 連絡袋返却 帰りのあいさつ）
※ 時間がある時は、カラオケ等を楽しんでいただきます。
- 16:45 送迎車 施設を出発

- * 当事業所は、7時間以上8時間未満の通常規模型通所介護の指定を受けています。
（滞在時間7時間15分）
- * 当事業所は、機能訓練を実施しています。（日常生活動作能力維持、向上等をめざして機能訓練指導員（看護師）がサービス提供時間内に、120分以上の機能訓練を実施しています。）
- * 当事業所は、施設内でのサービスを提供を基本としていますが、機能訓練、気分転換心身の活性化を目的として、お花見、紅葉散策等、施設外に出での外出活動を年間行事の中に位置づけて実施しています。

年間行事計画

月	行事	月	行事
4	お花見散策	10	運動会
5	外気浴	11	紅葉散策
6	梅雨入りゲーム	12	クリスマス・忘年会
7	七夕飾り作り	1	新春お茶会
8	夏祭り	2	節分
9	敬老祝賀会	3	ひな祭り

- ・毎月体重測定
- ・3か月毎に体力測定
- ・毎月末に誕生会

7 キャンセル

- (1)ご利用者がサービスの中止をする際は、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。
（連絡先）おおやまだデイサービスセンター鶴寿園
（電話番号）0595-46-1021
- (2)ご利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用前日までにご連絡下さい。

- * 夜間、早朝も常時職員がおりますので、利用中止する場合は、できるだけ早くご連絡いただくようお願い致します。

当日の利用キャンセルは、午前9時30分までにお申し出頂けない場合、キャンセル料（食費）を申し受けますのでご了承ください。

（但し、ご利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は除きます。）

8 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

おおよまだデイサービス センター鶴寿園	(電話) 0595-46-1021 (対応時間) 平日8:30~17:30 (窓口担当者) 若林 大悟 中島 聖
------------------------	----------------------------------------------------------------

○次の公的機関においても苦情申出等ができます。

伊賀市役所介護保険課	(電話) 0595-26-3939 (対応時間) 平日9:00~17:00
三重県国民健康保険団体連合 介護保険課苦情処理係	(電話) 059-222-4165 (対応時間) 平日9:00~17:00

○苦情に関しては、事実関係の調査の実施、改善処置、ご利用者または家族に対する説明記録の整備、その他必要な措置を講じます。

また、第三者委員を設置し、苦情解決に努めます。

9 緊急時等における対応

○ご利用者の容体に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族、主治医へ連絡を行い必要な措置を講じるとともに、担当ケアマネージャーに連絡し、速やかに対応します。

10 事故発生時の対応

○サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者の家族、市町村、県、担当のケアマネージャー等に連絡し、必要な措置を講じます。

○サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

○事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11 秘密保持

○職員は正当な理由なく、その業務上知り得たご利用者又は、ご家族の秘密を第三者には漏らしません。また、退職して職員でなくなった後においても、秘密を保持します。

○医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

○サービス担当者会議等で情報を使用する場合は、あらかじめ別紙にて同意を得ることとします。

12 サービスの利用に関する留意事項

サービス提供困難 時について	事業所の現員からは、利用申込みに応じきれない場合や通常の事業の実施地域外である場合、又ご利用者に対し、自ら適性なサービスを提供する事が困難な場合には、サービス提供をお断りする場合があります。
居室 設備 器具 利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
喫煙 飲酒	喫煙は定められた場所以外では行わないで下さい。 サービス利用中は飲酒をしないで下さい。
迷惑行為	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はしないで下さい。

宗教活動 政治活動	事業所内で他のご利用者に対する宗教活動及び、政治活動は行わないで下さい。
非常災害対策	非常災害対策には可能な限り協力して下さい。
体調不良等による サービス中止・変更	体調不良の場合でサービス提供困難と事業所側で判断した場合は、ご家族、担当ケアマネージャーに連絡し、利用の中止をしていただく場合があります。
連絡事項	定期的に主治医を受診し、医師からの注意事項や体調の変化や服薬の変更がある場合は、担当のケアマネージャー及び、事業所に必ずご連絡下さい。
その他	多額の金銭と貴重品はご持参しないで下さい。 また、ご利用者間の金銭の貸し借りや、食べ物及び物品のやり取りはご遠慮下さい。 デイサービス利用後、入院、入所、または都合により、長期にわたり欠席をされる場合には、一旦利用者登録から外れることとなります。 再開される時には、新規利用の登録となりますので、定員の空きがない場合は、以前と同じ曜日の利用日とならない事もありますのでご了承下さい。

【説明確認書】

令和 年 月 日

通所介護契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 三重県伊賀市真泥2066番地

事業者名 おおやまだデイサービスセンター鶴寿園

説明者 印

通所介護契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

ご利用者 住所

氏名 印

代理人又は立会人

住所

氏名 印