

やすらぎ苑デイサービスセンター
指定（介護予防）通所介護
サービス内容及び重要事項説明書

社会福祉法人 伝心会

○ サービス内容説明書／指定（介護予防）通所介護

貴方に対して当事業所が提供する介護福祉サービスは、次のとおりです。

1. 提供する介護サービス

指定（介護予防）通所介護サービス

ご利用予定日：毎週（月・火・水・木・金・土曜日）

※ 介護サービスの提供内容は、以下のとおりです。

- ・お迎え 送迎車にてお迎えします。
- ・体調チェック 血圧・脈拍・体温等、体調チェックを行います。
- ・入浴 一般浴・チェア浴等の方法で入浴していただけます。
- ・食事 貴方に適した調理法で調理された食事を提供します。
- ・個別サービス 選択された個別のサービスを提供します。
現在実施しているもの ... 運動器機能向上訓練、口腔機能向上
- ・レクリエーション ゲーム、カラオケ等のレクリエーションを行います。
- ・お送り 送迎車にてお送りします。

- ① 要支援・要介護状態の軽減、悪化の防止又は予防となるよう、適切な介護サービスの提供に努めます。
- ② 懇切丁寧な介護サービスの提供に努めます。
- ③ 介護サービス内容及び提供方法について、分かり易いように説明します。不明な点は、ご遠慮なくお申し出ください。
- ④ サービスの提供に用いる器具、設備等は、常に安全、衛生に注意します。特に身体に接触する器具、設備等については、サービスの提供ごとに消毒し用います。

2. （介護予防）通所介護計画

- (ア) 心身の状況やご希望、環境等を踏まえて、機能訓練や機能向上等の目標を達成するための具体的な介護サービスの内容を記載した（介護予防）通所介護計画を作成します。
- (イ) この（介護予防）通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成するものとします。
- (ウ) あなたの（介護予防）通所介護計画は、別紙のとおりです。ご不明の点についてはご質問ください。

3. 職員体制

当事業所の職員体制は、以下のとおりです。

- ・生活相談員 1名
- ・看護職員 1名
- ・介護職員 4名
- ・機能訓練指導員 1名
- ・歯科衛生士 1名

上記の責任者は、（ 職氏名：生活相談員， ）です。

※ 基準となる体制で、勤務職員数は曜日により異なる場合があります。

4. 担当職員の変更

- (ア) 貴方は、いつでも貴方を担当する職員の変更や交替を申し出ることができます。その場合、申し出を拒む正当な理由がない限り、その申し出に対処します。
- (イ) 事業所は、職員の退職や配置転換等により、職員体制、担当職員の変更を行うことがあります。

5. 利用料金 ... 別紙、利用料金表のとおりです。

- ① ご利用の（介護予防）通所介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として、利用料金の利用者負担割合分（※1割～3割）をお支払いいただきます。ただし、介護保険法令に基づいて、保険給付費の償還払い（※一旦、サービス利用料の全額をお支払いされた後に市町村から保険給付割合分（※9割～7割の範囲において市町村が定めた割合）の払い戻しを受ける方法）でのお支払いをご希望される場合は、事前にお申し出ください。
- ② ご利用の（介護予防）通所介護サービスが、介護保険の適用を受けない場合、介護保険の適用を受けない部分については、介護サービス利用料の全額を利用料金としてお支払いいただきます。
- ③ （介護予防）通所介護サービス利用月の翌月15日頃までに、利用日、利用料金等の内訳を記載した明細書を作成し、請求書として発行、送付致します。
- ④ 利用料金の支払方法は、原則として、サービス利用月の翌々月6日頃、ご指定の預貯金口座から自動振替にて引落しさせていただく方法によるものとします。なお、ご利用の都度、現金でのお支払いをご希望される場合は、必ず事前にお申し出ください。（※他の支払方法をご希望される場合もお申し出ください。）

6. キャンセル料

（介護予防）通所介護サービスをキャンセルされた場合は、以下のキャンセル料をお支払いいただきます。

- ① 前々日までのキャンセル 当面の間、無料
- ② 前日のキャンセル 当面の間、無料
- ③ 当日のキャンセル 当面の間、無料

7. 保険給付の請求のための証明書の交付

介護サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出ください。

8. その他の有償サービス

以下、その他の有償サービスがご利用できます。詳しくは、職員にご確認ください。

種類	内容
理美容サービス	・専門業者による理美容サービスをご利用いただけます。利用料金等は、別紙「理美容サービスのご案内」を確認ください。 （理美容サービス） Aコース/カット&ブロー Bコース/シャンプー&カット&ブロー Cコース/毛染め&Bコース 等
特別な行事 （不定期）	・通所介護計画の中に機能訓練としてプランがあれば、事業所が企画する外出等の行事にご参加いただけます。 ・実費費用のご負担をお願いします。 ・全ての方に外出等の支援を約束するものではありません。中止やお断りをする場合があります。

○ 重要事項説明書／指定（介護予防）通所介護

貴方に対する介護福祉サービスの提供を開始するにあたり、岐阜県の定まる基準に基づいて、当事業所が貴方に対して説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人名称	伝心会
主たる事業所の所在地	羽島市下中町石田 687 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	高木 力
電話番号	058-398-7070

2. ご利用施設

施設名称	やすらぎ苑デイサービスセンター
施設所在地	羽島市下中町石田 687 番地
都道府県知事指定番号	岐阜県 2170400192 号
施設長名	杉田 昌利
電話番号	058-398-5656
ファクシミリ番号	058-398-7168

3. ご利用施設で併せて実施している事業

事業の種類		岐阜県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	平成 26 年 4 月 1 日	岐阜県 2170400119 号	50 人
	ユニット型小規模	平成 26 年 4 月 1 日	岐阜県 2170400119 号	30 人
居宅	短期入所生活介護	平成 26 年 4 月 1 日	岐阜県 2170400119 号	20 人
	通所介護	平成 26 年 4 月 1 日	岐阜県 2170400192 号	30 人
介護 予防	短期入所生活介護	平成 30 年 4 月 1 日	岐阜県 2170400119 号	20 人
事業の種類		羽島市長の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
居宅介護支援事業		みなし指定	羽島市 2170400127 号	
予防 総合	通所介護相当 サービス	平成 30 年 4 月 1 日	羽島市 2170400192 号	30 人

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	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日常生活を営むことができるよう、その心身の特性を踏まえて、入浴、排泄、食事等の介護、相談、その他の世話（援助）及び機能訓練、健康管理等を行うことにより、社会的孤立感の解消及び身体の清潔、心身の機能の保持並びにその家族等の身体的、精神的負担の軽減を図る。
運営の方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定（日常生活支援総合事業）通所介護サービスの提供に努める。 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター（※その委託を受ける居宅介護支援事業者）、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携に努める。

5. 施設の概要

(1) 土地及び建物

敷地	12,147 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2 階建（耐火建築）
	延べ床面積	3,473 m ²
	利用定員	30 名

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	1 人あたりの面積
デイルーム （食堂兼機能訓練室）	2 室	170.60 m ²	5.68 m ²
多目的ホール	1 室	238.17 m ²	/
静養スペース	—	8.60 m ²	
浴室及び脱衣室	2 室（2 台）	82.65 m ²	
トイレ	2 箇所	27.76 m ²	
事務スペース	—	25.54 m ²	

※ 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

6. 職員体制（※主な職員体制）

職種	事業者の 指定基準	保有資格
施設長	1	施設長資格、社会福祉主事
生活相談員	1	介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉主事
看護職員	1	看護師、准看護師
介護職員	4	介護福祉士、社会福祉主事
機能訓練指導員	1	准看護師、柔道整復師、※理学療法士（土曜日のみ）
歯科衛生士	1	歯科衛生士

7. 職員の勤務体制（※主な職員の勤務体制）

職種	勤務体制
施設長	常勤勤務
生活相談員	午前 8 時 30 分～午後 6 時 00 分までの内 8 時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分までの、7 時間 ※利用者 15 名迄 3 名が勤務、5 人又は端数が増える毎に 1 名増員
看護職員	
介護職員	
機能訓練指導員	准看護師：午前 8 時 30 分～午後 6 時 00 分までの内 8 時間 柔道整復師：午後 1 時 00 分～午後 3 時 00 分の 2 時間 理学療法士：土曜日、午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分の 7 時間

8. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※12 月 30 日から 1 月 3 日を除く (悪天候等の理由により中止、中断する場合があります。)
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 (ただし、通常の運営時間は、午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分)

9. 苦情等申立先

苦情申立窓口	窓口担当者	氏名	各サービス事業所／生活相談員
	ご利用時間	毎日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	058・398・7070
		面接	やすらぎ苑相談室
		伝言箱	中央廊下に設置

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「やすらぎ苑消防計画」により、対応します。			
近隣等との協力関係	【羽島市】 ・移動系防災行政デジタル無線端末（MCA 端末）の設置（H25.6.1～） ・災害時要救護者の福祉避難所として民間福祉施設等を使用することに関する協定書（H23.3.30～） 【岐阜県老人福祉施設協議会】 ・岐阜県岐阜地域 老人福祉施設・緊急時相互応援協定（H15.3.30～）			
平常時の訓練等	別に定める防災訓練計画に則り、年2回の訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	非常階段	無	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	4個所	漏電火災警報機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	カーテン、布団等は、防煙性能のある物を使用しています。			
消防計画等	届出日：平成29年1月1日 防火管理者：勅使川原 司			

11. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	下記のとおり連絡体制をとり、対策を徹底するものとします。 対策がとられた後に事故報告書を作成するものとします。	
	・事故発生時の対応の流れ 発見者（介護員） ↓ 副／主任介護員（看護師） ↓ 生活相談員 ↓ 施設長 事務局	→ ※緊急時：救急車対応 ・所属責任者へ連絡 ・病院受診等 ・事故報告書の作成 ・家族への連絡・調整 ・施設長及び事務局へ連絡 ・事故対応の指示等 ・自治体、監督官庁への報告等

12. 緊急時の対応方法

※ 主治医又は協力医療機関への連絡し、医師の指示に従います。

※ 指定の緊急連絡先に連絡します。

利用者の主治医	氏名		
	所属医療機関の名称		
	所在地		
	電話番号	— —	
協力医療機関	医療機関の名称	羽島市民病院	松波総合病院
	院長名	大角 幸男	松波和寿
	所在地	羽島市新生町 3 丁目 246 番地	羽島郡笠松町田代 185-1
	電話番号	058 - 393 - 0111	058-388-0111
	診療科	総合病院	総合病院
	入院設備	ベッド数 228 床	ベッド数 501 床
	救急指定の有無	有り	有り
	契約の概要	協力病院承諾書	協力医療機関に関する協定書
緊急連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号		
	昼間の連絡先		
	夜間の連絡先		

私は、本書面に基づき、貴事業所の職員（職氏名 生活相談員、
より、事業所のサービス内容及び重要事項について、十分な説明を受け、サービスの内容を
理解し、同サービスの提供を申し出したことを確認します。

平成 年 月 日

利用者（本人） 住 所
氏 名 ⑩

（※ご家族等が代筆した場合）

代筆者 住 所
氏 名 ⑩
続 柄

※代筆した理由

ご家族・身元引受人 住 所
氏 名 ⑩
続 柄