

介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

＜ 令和6年 3月 1日 現在 ＞

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 31-0005 (午前8時30分～午後5時15分まで)

担当 生活相談員

* ご不明な点は、なんでもおたずね下さい。

2. 室賀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

名 称 室賀デイサービスセンター

所在地 上田市上室賀19番地

介護保険指定番号 通所介護 2070300203

通常の事業実施地域

上田市の川西地区

(2) 通所型サービスAの職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	備考
管理者	福祉施設長資格	1(1)		1(1)	兼務
事務職員		1		1	兼務
介護職員	介護福祉士等	4(2)	6(1)	10(3)	サービス時間帯は 2名専従

() 内は男性再掲

(3) 通所型サービスAの設備の概要

定員 1開催につき10名

送迎車 2台

(4) 営業日及び営業時間

①月曜日～金曜日 但し、1月1日～1月3日までを除く

②通常 午前9時～午後5時のうち、送迎時間を含まない2時間30分程度

* 緊急連絡電話 31-0002 (特別養護老人ホーム室賀の里)

3. サービス内容

① 送迎

通常の営業時間の利用の方を送迎致します。また、送迎は安全運転に努め、車中の時間をリラックスタイムとして介助者が気配りをして利用者同士コミュニケーションが図れるようにします。

② 口腔機能向上

口腔機能が低下しているかその恐れのある利用者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、それに基づいてサービスを提供します。

③ 機能訓練

心身機能の維持向上、体力健康の増進、日常動作の改善を個々の状態に応じたケア計画に沿って実施します。

④ 生活相談

家庭及びデイサービスセンターでの生活が、安定かつ快適に過ごせるよう、家族と連

絡を取りながら生活相談を行います。

4. 料金

(1) 利用料金

【契約書別紙】のとおりです。

(2) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。
お支払方法は、現金集金、口座自動引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、川西地域包括支援センターへお電話等でお申し込みください。川西地域包括支援センター職員がお伺いいたします。

個別支援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。なお、契約当事者であるお客様が心身の障害により契約に支障がある場合が懸念されますので、お客様の権利を保護するため、契約にあたってはお客様の他に必ず代理人の署名もお願いします。代理人は、身元引受人としての役割を担って頂きます。

※ 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下さい。

(2) サービスの終了

① お客様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 当センター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頂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。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要支援認定区分が、要介護認定区分となった場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センター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、お客様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、または当センターが破産した場合、お客様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。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を1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7日以内に支払わない場合、お客様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、お客様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、またはお客様やご家族などが当センターや当センター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、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業に従事する職員は、利用者等の心身の特性をふまえて、可能な限り居宅にて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とする。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの実施に努める。

(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	○	常勤1名（兼務）
従業員への研修の実施	○	年間を通し随時実施しています
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

利用開始時に決めさせていただきます。天候や道路事情で変更せざるを得ないときはなるべく早くご連絡いたします。

・体調確認

送迎時に職員がお尋ねしますが、体調に変化のあるときは必ずお申し出下さい。また、センター到着時にはバイタルチェックを行います。

・体調不良等によるサービスの中止・変更

送迎時、体調不良が明らかなき場合は利用を中止させていただきます。また、サービス提供中に容体の変化があった場合は、利用を中断させて頂くことがあります。

・時間変更

サービス提供時間に変更があるときは、その都度事前にご連絡します。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちはあわせにより、緊急連絡先（親族）、主治医、救急隊、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

8. 非常災害対策

・防災時の対応

施設内で安全部会を組織し、日頃から安全意識の向上や啓蒙につとめ、消防署、地元自治会、消防団などとも連携して安全の確保に努めています。

・防災設備

火災報知器・自動通報装置・消火栓等基準設備を整え、定期的に性能検査を実施しています。

・防災訓練

年間2回以上避難訓練を含む防災訓練を実施しています。

・防火管理者：倉島 和彦（室賀の里主任相談員）

9. 守秘義務に関する対策

事業者および従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行なわないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員兼介護主任 松井 順子 電話 31-0005

② その他

当センター以外に、下記のとおり苦情を伝えることができます。

○上田市高齢者介護課 電話 0268-23-5140

○長野県国民健康保険団体連合会 電話 026-238-1555

○長野県福祉サービス運営適正化委員会 電話 026-226-2210

○第三者委員

湯本孝一(026-272-4212)・師川敦子(25-3363)・日野芳子(36-3743)

13. 社会福祉法人上田しいのみ会が行っている介護保険制度上のその他の事業

(1) 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム室賀の里

指定日 平成11年12月27日 事業者番号 2070300252

(2) 居宅介護支援 室賀の里いきいき介護センター

指定日 平成11年7月30日 事業者番号 2070300021

(3) 短期入所生活介護 室賀の里短期生活介護センター

指定日 平成11年11月30日 事業者番号 2070300211

(4) 川西地域包括支援センター

指定日 平成18年4月1日 事業者番号 2000300059

(5) 介護予防短期生活介護事業 室賀の里短期生活介護センター

指定日 平成18年4月1日 事業者番号

(6) 介護予防通所介護事業 室賀デイサービスセンター 2090300203

指定日 平成18年4月1日 事業者番号

令和 年 月 日

通所型サービスAの提供開始にあたり、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ました。

事業者 所在地 上田市上室賀19番地
名称 室賀デイサービスセンター 印

所属 室賀デイサービスセンター
氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所型サービスA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_____

家族・代理人

住所_____

氏名_____