

津島柔整リハビリデイサービスセンター

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定通所型サービス・活動 A のサービスを提供いたします。事業所の概要、提供するサービスの内容、ご利用方法及び、ご利用に際しての注意事項等を、当社の運営規定を適宜抜粋してご説明いたします。

1. 津島柔整リハビリデイサービスセンターの概要

(運営方針)

第1条 指定通所型サービス・活動 A の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行なう事によって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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。

2 指定通所型サービス・活動 A の提供にあたっては、事業所の機能訓練指導員等は、要支援者、事業対象者が日常生活を営む上で、可能な限り自立して日々を過ごせる生活体力を身につける為の身体機能訓練を行なう。

3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

第2条 事業を行なう事業所の名称及び所在地は、次の通りとする。

- 1) 名称 津島柔整リハビリデイサービスセンター
- 2) 所在地 津島市常盤町四丁目 33 番地 7

TEL 0567-23-3339

(営業日及び営業時間)

第3条 事業所の営業日及び営業時間は、次の通りとする。

- 1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。但し、夏期盆休み、国民の休日及び12月29日から1月4日までを除く。
- 2) 営業時間 午前8時20分～午後4時05分
- 3) サービス提供時間

月～金曜日の午後 : 午後1時25分～午後3時30分

2. 職員の体制

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次の通りとする。

1) 管理者 1名 (常勤): 永田 倫士

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行なう。

2) 従業者

従業者は、指定通所型サービス・活動 A の提供に当たる。

介護職員 5名 (1名常勤 永田 法子、4名非常勤 永田 由里子 その他)

介護職員は、利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供に当たる。

機能訓練指導員 1名 (常勤): 永田 廣文

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行なう。

3. 指定通所型サービス・活動 A の内容・利用料

第5条 指定通所型サービス・活動 A の内容は次の通りとし、指定通所型サービス・活動 A を提供した場合の利用料の額は、各市町村の要綱に定める通りの額とし、当該指定通所型サービス・活動 A が法定代理受領サービスである時は、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証に応じた額とする。

1) 日常生活動作の機能訓練

生活体力や機能の低下防止のために、必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行なう。

2) 送迎サービス

送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービスを提供する。送迎車両には、指定通所型サービス・活動 A の従業者が添乗し、移動、移乗動作等の必要な介助を行なう。

3) 健康チェック

3) 相談、助言に関する事

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行なう。

2 日常生活において、通常必要となる費用(おやつ、おむつ代等)で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収する。

.....

その他、利用料金のお支払い方法について

1) 利用者の方には、ご利用当月分を月末から翌月初めにご請求いたしますので、1週間以内にお支払いしていただきます。

2) お支払い方法は現金支払い、または、銀行振り込みでお願いいたします。(銀行の振り込み取扱書を領収証に代えさせていただきますので、大切に保存して下さい。)

*利用料金、キャンセル、おやつ代、おむつ代等の費用は、添付の別紙の通り。

お振り込み先

銀行名	三菱UFJ銀行	津島支店
口座番号	普通	1139294
名義人名	ナガタ ヒロフミ	
	永田 廣文	

.....
(通常の事業の実施地域)

第6条 通常の事業の実施地域は、津島市・愛西市とします。

4. サービスの内容

A. 機能訓練サービス

当社では、高齢者の運動器機能低下が、特にバランス能力低下が著しい事実に注目し、**バランストレーニングに重点を置く機能訓練指導**を行ないます。

1. バランストレーニング(バランスパッド・バランスボール・重心移動訓練)
2. 脚力強化訓練(筋力トレーニングマシン等)
3. マット運動(柔軟ストレッチ体操・筋力強化運動)
4. 有酸素運動(自転車こぎ、昇降運動、スクワット運動、足踏み運動、歩行訓練等)
5. 椅子体操(四肢の筋、体幹筋の筋力強化運動)

B. 精神機能活性化サービス

頭の体操としてシナプトロジーという技法を用い、脳を活性化し集中力を高め、停滞した脳神経を賦活し、日常生活動作を活発にさせます。

5. サービスの利用に当たっての留意事項

第7条 生活相談員等は、利用者に対して従業員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行なう。

- 2 生活相談員等は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行なう。
 - 1) 気分が悪くなった時は、速やかに申し出る。
 - 2) 共有の施設・設備は、他者の迷惑にならないように利用する。
 - 3) 時間に遅れた場合は、送迎サービス等が受けられない場合がある。

.....
その他、ご利用に当たっての注意事項

- 1) ご利用日に欠席される場合は、前日午後2時までに、電話連絡(0567-23-3339 又は留守電に伝言)をお願い致します(キャンセル料 500 円/日が発生します)。
- 2) 送迎時は、ご家族または、ご家族に代わる方が、できる限り居ていただく事をお願い致します。

- 3) 必ず連絡できる緊急時連絡先を、お知らせ願います。
 - 4) 気象状況等の事情により、デイサービスを中止する場合があります。
-

6. サービスの利用方法

当社のサービスは、①要支援者、事業対象者で車椅子が必要でない方がご利用になれます。

1) サービスの利用開始

①居宅介護支援事業所にケアプラン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願います。

②電話でお申し込みの場合は、当社職員がお伺いします。サービスの提供依頼をお受けした後、契約を結び、個別サービス計画を作成しサービスの提供を開始します。

2) サービスの終了

①ご利用者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、文書にてお申し出願います。

②自動終了(以下の場合は、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。)

- ・ご利用者様が、介護保険施設等に入所された場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
- ・ご利用者様が、お亡くなりになられた場合や、被保険者資格を喪失した場合。

③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があります。その場合は、終了1ヵ月前までに文書にて通知いたします。

④ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、当社の支払い催促にもかかわらず7日以内にお支払いがない場合は、文書で通知する事により、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

⑤ご利用者様やご家族様等が、当社または当社職員に対し、本契約を継続し難い程の背信行為を行なった場合は、文書で通知する事により、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

3) サービス内容に対する苦情・相談

① 介護職員の永田法子が、苦情・相談を専従として承ります。

(電話 0567-23-3339)

② その他、1) 津島市役所 福祉部高齢介護課 (電話 0567-24-1117)

2) 愛西市役所 健康福祉部高齢介護課 (電話 0567-55-7116)

3) 国民健康保険団体連合会 (電話 052-971-4165)

*** 事故発生時の対応 ***

- ① 利用者が事業所内において、何らかの原因により事故が発生した場合の対応。
 - ・職員は利用者の身体に生じた異変を確認し、緊急性を要するか否かを判断する。
 - ・緊急を要する場合は、利用者の身体状況を素早く把握し、救急車の手配及び家族への連絡を行なう。
 - a 骨折の疑いがある場合は、患部を冷却安静に保ち、救急搬送する。
 - b 心筋梗塞の場合は、気道を確保し、心肺蘇生法を施し、救急搬送する。
 - c 脳梗塞の場合は、頭部を横に向け、嘔吐物が気道を塞がない様に安静を保ち、救急搬送する。
 - ・緊急を要しない場合は、利用者をベッドに寝かせ、しばらく安静を保つ様にする。様子を見て、家族に連絡し、その後の対応を検討する。
- ② 送迎中での交通事故での対応。
 - ・職員は利用者のケガ等がないかを確認し(職員自身も含む)、救急車・警察・事業所への通報連絡を行なう。
 - ・連絡を受けた事業所は、家族や保険会社に連絡し、その後の対応を検討する。

*「事業所が提供するサービス評価について」

当事業所では、過去に第三者機関による評価を実施しており、特に指摘を受けた事実はありませんので報告致します。当社では、ご利用者様の生活機能改善を第一と考えたサービスの提供を常に優先し、新しい技術・技法を取り入れ実践しております。

代表取締役 永田 廣文

指定通所型サービス・活動 A のサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

令和 年 月 日

(株)津島柔整福祉会
津島柔整リハビリデイサービスセンター
津島市常盤町四丁目 33 番地 7 TEL 0567-23-3339

説明者

氏名 永田倫士 印

(利用者) 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所型サービス・活動 A のサービス提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

利用者家族代表氏名 _____ 印

(利用者との関係 _____)