

デイサービスセンター 天赦の里

重要事項説明書

通所介護・介護予防通所サービス

1 事業者

法人種別	社会福祉法人 みどり会
代表者名	理事長 安達 正純
所在地・連絡先	〒702-8055 岡山市南区築港緑町1丁目1番7号 (電話) 086-262-3300 (FAX) 086-265-1282

2 ご利用事業所

事業所の名称	デイサービスセンター 天赦の里
施設の所在地	〒702-8035 岡山市南区福浜町19番17号 (電話) 086-250-7788 (FAX) 086-261-4155
事業所番号	3370112645
管理者名	高橋 祐樹

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		利用定数
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人
在宅サービス	(介護予防) 短期入所生活介護	10人
在宅サービス	地域密着型通所介護・通所介護 (総合事業)	18人

4 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

社会福祉法人みどり会が開設するデイサービスセンター天赦の里 (以下「事業所」という) は、地域密着型通所介護・第1号通所事業として、要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護及び介護予防通所サービス (以下「サービス」という) を提供することを目的とする。

(運営の方針)

事業所は、ご利用者個人の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ち、通所介護サービス計画に基づいて、可能な限りその居宅において、それぞれ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を行うことにより、

ご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ご利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

事業所は、家族や地域との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、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または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

5 施設の概要

敷地等

敷地		1, 371. 69㎡
建物	構造	鉄骨造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2, 110. 63㎡
	利用定員	18名

主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
食堂兼機能訓練室	2	89. 61㎡	
浴室	2	15. 13㎡	一般・リフト付き
静養室	1	7. 48㎡	
相談室	1	8. 47㎡	
送迎車	4台		

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	職務内容
管理者	1	事業所の統括
生活相談員	2	相談援助
介護職員	2	日常生活上の介護・援助
看護職員	1	日常生活上の看護・健康管理（特養と連携）
機能訓練指導員	1	機能訓練の計画・実践・評価
管理栄養士	1	食事栄養の管理
事務員	1	庶務及び会計事務

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯 8：45～17：45 常勤で勤務
生活相談員	早出 8：00～17：00
	基本 8：45～17：45
	日勤 9：30～18：30
介護職員	早出 8：00～17：00

	基本 8：45～17：45 遅出 9：00～18：00
看護職員 機能訓練指導員	早出 8：30～17：30 基本 8：45～17：45 遅出 9：30～18：30
管理栄養士	正規の勤務時間帯 8：45～17：45 常勤で勤務
事務員	正規の勤務時間帯 8：45～17：45 常勤で勤務

8 営業日および定休日

営業時間・営業日	月曜日～土曜日 8：45～17：45
定休日	日曜日 12月31日～1月3日
サービス提供時間	9：30～16：30

9 通所介護サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

介護保険給付内で行われるサービス内容です。

種類	内容
食事	食事時間（目安） 昼食 12：00～ 管理栄養士の立てる献立により、栄養とご利用者の心身の状況および嗜好を配慮した食事を提供します。
排泄	ご利用者の心身の状況に応じて適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な支援を行います。
入浴	居宅における入浴が困難なご利用者に、必要な入浴サービスを行います。
機能訓練	機能訓練指導員によりご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	看護師が健康管理に努めます。 緊急時など、必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談及び援助	ご利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 また、ご相談に応じて行政手続も代行して行います。
社会生活上の便宜	当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、事業所での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
送迎	ご利用者の心身状態・家族などの事情により送迎が必要と認められる場合、入退所時の送迎を行います。 身体状況によりリフト付きの送迎車での送迎も可能です。 送迎エリアは岡山市南区、岡山市中区内です。

(2) 介護保険給付外サービス

介護保険で給付されない当事業所独自のサービスです

サービスの種別	内 容
理容・美容	理容店の出張による理容サービスをご利用いただけます。
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事・個人の好みに合わせたものに参加いただけます。
クラブ活動費	個人の希望に合わせて行ったクラブ活動において使用した物品・材料等の費用の実費など。
時間外サービス	営業時間内であり、サービス提供時間後に連続してサービスを利用する場合は相談の上ご利用いただけます。ただし、職員の配置状況により提供できない場合があります。

10 利用料

(1) 法定給付

区 分	内 容
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額で別紙料金表を参照 (介護保険負担割合証に記載の利用者負担割合)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額 (10 割))

(2) 法定外給付

区 分	内 容
食事に要する費用	当施設における。食材料費及び調理にかかる費用を基に算定しています。 昼食 500円
理容サービス	理容サービス 1回 約2,000円 ※サービス内容を細分化している場合(洗顔、洗髪、顔そり、カットなど)は、項目毎に金額を定める場合があります。
レクリエーション行事	個人の好みに合わせたレクリエーション行事などに要した金額の実費。
クラブ活動費	個人の希望に合わせて行ったクラブ活動において使用した物品・材料などの費用の実費。
時間外サービス	1時間につき500円 ※営業時間内であり、サービス提供時間後に連続してサービスを利用する場合。

(3) 支払い方法

「10 利用料」に記載の金額を基に算定した前月分までのご利用などを利用料明細書により請求いたします。請求書はご利用の翌月10日に発送し、その月の20日に中国銀行口座からの振替、もしくは月末までに銀行振込か窓口で現金を支払い下さい。振込手数料は、振り込む方の負担です。なお、領収書は、入金確認後の翌月10日に発送します。

1.1 身体拘束について

事業所は、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限しません。

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、他の方法がないか、何時から何時まで行うかなどを検討し、ご家族にご相談し了解を得た上で、「緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する説明書・経過観察・再検討記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録し、改善方法を検討します。

1.2 高齢者の虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、研修等を通じて、人権意識の向上を図り、虐待の未然防止に努めます。

事業所は、サービスの提供に当たり、従業員又は面会者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1.3 成年後見制度の活用

事業所は、ご利用者と適切な契約手続きを行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制を活用できるように支援します。

1.4 苦情等申立先

苦情相談窓口	相談窓口担当者 生活相談員：大月 裕美 生活相談員：大谷 秀一 苦情解決責任者 管理者：高橋 祐樹 ご利用時間 午前8時45分～午後5時45分 ご利用方法 電話 086-239-4165 面接（相談室）、ご意見箱 ※苦情の申し出に際しては、誠意をもって対応させていただきます。これによってご利用者に対して、いかなる差別的な取り扱いもしません。
岡山県国民健康保険団体 連合会	〒700-8586 岡山市北区桑田町17番5号 電話：086-223-8811 FAX：086-223-9109 ※岡山県の介護保険給付処理を行う機関です。

岡山市介護保険課	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1丁目1番1号 電 話：086-803-1240 FAX：086-235-3711 ※岡山市の介護保険に関し苦情・相談を受け付ける部署です。
岡山市事業者指導課 通所事業者係	〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1番18号 KSB会館4階 電 話：086-212-1013 FAX：086-221-3010 ※岡山市の介護保険事業所の指導・監督を行う部署です。
岡山県社会福祉協議会 運営適正委員会	〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13番1号 電 話：086-226-2822 FAX：086-227-3566

1.5 事故発生時の対応および損害賠償

サービスの提供にあたり、事故が発生した場合には速やかに岡山市および関係各機関、ならびに、後見人およびご家族、また身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況および処置について記録を行います。

事故によりご利用者に損害が発生した場合は、事業所は速やかにご利用者の損害を賠償します。ただし、事業所に故意、過失のない場合はこの限りではありません。

事故発生時にご利用者に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

1.6 協力医療機関

医療機関の名称	岡山みなみクリニック
嘱託医	石川 隆
所在地	岡山市南区浜野2丁目7番25号
電話番号	086-250-5882
診療科	内科、外科、リハビリテーション科

医療機関の名称	岡山ろうさい病院
院長名	伊達 勲
所在地	岡山市南区築港緑町1丁目10番25号
電話番号	086-262-0131
診療科	内科・精神科・心療内科・呼吸器内科・循環器内科・小児科・整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・皮膚科

医療機関の名称	岡山博愛会病院
院長名	中尾 一志
所在地	岡山市中区江崎456番2号
電話番号	086-274-8101
診療科	内科・消化器内科・循環器内科・リウマチ科・腎臓内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・精神科

医療機関の名称	高知歯科医院
院長名	高知 宏喜
所在地	岡山市南区福浜町5番12号
電話番号	086-264-4945
診療科	歯科

医療機関の名称	はなふさ歯科医院
院長名	瀧口 悟
所在地	岡山市南区浦安本町73番6号
電話番号	086-265-7007
診療科	歯科

1.7 非常災害時の対策

非常時の対応	「特別養護老人ホーム天赦の里 消防計画」による対応を行います。	
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム天赦の里 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。	
防災設備	設置設備名称	
	スプリンクラー	防火扉
	避難階段	誘導灯
	自動火災報知機	非常通報装置
	ガス漏れ検知器	非常用電源
	カーテン、布団などは防災性能のあるものを使用しております。	
消防計画等	岡山市南消防署への届出： 防火管理者：高橋 祐樹	

1 8 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

キャンセル	体調不良等によるキャンセルは提供日の8時30分までにご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従いご利用ください。これに反したご利用により事業所設備を破損された場合は、賠償していただく場合があります。
金品などの管理	ご利用者持ちの金品などの管理は、当事業所では責任を負いかねます。特に現金は日常生活に必要な最小限度の額として、ご利用者、ご家族で責任を持って管理して下さい。
お名前の掲載	事業所機関紙、月便りホームページなどに、記事や写真などの掲載を拒否される方は契約時にお申し出ください。
喫煙・飲酒	喫煙は所定の場所でお願ひします（防火管理上、ライターなどは事業所での管理をさせていただく場合があります）。 飲酒は可能です。回数や量については、相談させていただきます。
迷惑行為等	騒音など、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願ひます。
個人情報に関する事項	個人情報に関しましては、守秘義務（責任）及び個人情報保護法にのっとり管理しておりますが、当事業所におけるサービスの提供を行うにあたり、下記事項において関係機関との間で最低限度の情報交換を行うことがありますのでご了承ください。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 「要介護認定情報申請書」による、市町村からの資料請求および代理手続きを行うこと 2. 居宅介護支援事業者への情報提供および情報請求を行うこと 3. 利用している介護サービス事業所および医療機関などへの情報提供および情報請求に関すること 4. 市町村などへの情報提供および情報請求に関すること <p>※上記事項につき請求した情報および資料に関しては、当事業所の職員服務規程および守秘義務により保護されています。</p>
宗教・政治活動および営利行為	事業所内で他のご利用者に対する宗教・政治活動および営利行為はご遠慮ください。

令和 年 月 日

通所介護・介護予防通所サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

社会福祉法人みどり会
理事長 安達 正純
特別養護老人ホーム 天赦の里
施設長 高橋 祐樹 印

説明者

職名
氏名 印

令和 年 月 日

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、通所介護・介護予防通所サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 氏名 _____ 印

ご家族代表 氏名 _____ 印
(続柄: _____)