

介護予防通所介護重要事項説明書

< 令和 6 年 4 月 1 日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話	代表:047(461)5356 直通:047(461)5081 (8:20~17:20)
担 当	担 当 : 澤山 勉 志賀 範子

※ご不明な点は、上記の連絡先にご連絡ください。

2. 介護予防デイサービスセンター オレンジガーデンの概要

(1) 施設の名称・所在地等

事業所名	介護予防デイサービスセンター オレンジガーデン
所在地	千葉県船橋市芝山7丁目41番2号
介護保険事業所番号	通所介護 (1270901081)
送迎サービスを提供する対象地域	船 橋 市 にお住まいの方

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	資 格	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容	計
管 理 者		1 名	0 名		1 名
生 活 相 談 員	社会福祉主事	2 名	0 名		2 名
機能訓練指導員	看 護 師	0 名	2 名		2 名
看 護 師	准 看 護 師	0 名	2 名		2 名
介 護 福 祉 士		0 名	5 名		5 名
ヘルパー養成講習修了者		0 名	3 名		3 名
そ の 他		0 名	5 名		5 名

※機能訓練指導員は、看護婦の兼務。

(3) センターの設備等

定 員	32 名	静 養 室	1 室 3 床
食堂兼機能訓練室	1 室 103.68 m ²	相 談 室	1 室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送 迎	6 台

(4) 営業時間

月 ~ 土	8:20 ~ 17:20
日	定休日

*ただし、年末 12/29 ~ 年始 1/3 は休業。

3. サービスの内容

- ① 送迎
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 機能訓練
- ⑤ 生活相談 等

4. 利用料金

(1) 基本料金

利用料、その他の料金については別紙 1 に定める通りとします。

(2) 支払方法

毎月、翌月 15 日頃までに前月分の請求をいたしますので、請求書お受け取り後 10 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払いの方法は、現金支払い、口座引落しの 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、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、介護予防通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※介護予防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ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合。

サービスの終了する日の 1 週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当施設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いただ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。

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者資格を喪失したとき。

④ その他

- ・ 当施設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、利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が倒産した場合、利用者には文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを請求書発行後 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 15 日以内に支払われない場合、または利用者やご家族などが当法人や当施設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、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

6. センターの通所介護サービスの特徴等

(1) 運営方針

オレンジガーデンの運営方針は、老人福祉法の理念を実現することを目的として、次の基本方針をかかげています。

- ① 利用者、職員相互が人格と人権を尊重しあい、明るく豊かな人間関係を築く。
- ② 利用者個々の自己決定を尊重し、個性を持った処遇を基本とする。
- ③ すべての職員は社会福祉従事者として自覚と誇りをもって、専門知識と技術の向上に努めるとともに、その基盤となる自らの人格向上にも努める。
- ④ 社会福祉施設の公共性を自覚し、運営、管理、経理はもとより、利用者の処遇及び職員の処遇について、常に研究を怠らず改善を図っていく。
- ⑤ 地域福祉の核としての施設の位置を自覚し、地域社会向上のための事業を積極的に行う。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
日 曜 日 の 実 施 の 有 無	無	
時 間 延 長 実 施 の 有 無	無	
従 業 員 へ の 研 修 の 実 施	有	月 1 回 の 施 設 内 研 修 ・ 学 習 会 を 実 施 し て い ま す 。
サ ー ビ ス マ ニ ュ ア ル の 作 成	有	
送 迎 の 有 無	有	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

・ 食事の内容

昼間の給食を実施する。お年寄りの身体状況、嗜好、健康管理を考慮に入れ、健康面での貢献はもとより、「食の楽しみ」や食事の際のコミュニケーションを通じて、生活の質の向上に寄与することを目的とする。

・ 入浴の内容

寝たきり等で家族による入浴を充分受けることのできないお年寄りに対し身体の清潔、身体のリフレッシュ、リハビリ等の効果を目指して本施設において入浴サービスを提供する。

・ 機能訓練の内容

圏内の在宅要介護者のADLを高めることを基本に、自立した日常生活の促進と精神的・肉体的な生き甲斐を見出せるよう指導・支援し、更に家族に対する介護者教育・指導を行い、在宅におけるお年寄りと家族の生活の充実・調和を促進するようにする。

・ レクリエーションの内容

- ① 民謡等の舞踊を中心とした生き生き生活プログラム
- ② 座ってサッカー 座って体操 健康増進プログラム
- ③ 物作りプログラム(手芸・書道・ちぎり絵等)

・ その他

- ① 介護者支援教室・食事調理指導教室
- ② 緊急処置・対処指導教室
- ③ 地域との集い(バザー・映画鑑賞会)
- ④ 季節行事(季節祭り・ボランティアによる各種催し等)

7. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院名 氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

- ・ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者並びに入居者及びその家族等に周知するとともに、原則として少なくとも年3回以上は避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を実施いたします。
- ・ 防災設備 消火器 ・ 屋内消火栓 ・ スプリンクラー ・ 自動火災報知設備
避難設備 ・ 器具 ・ 誘導灯 ・ 誘導標識等
- ・ 防火責任者 宍倉 喜久雄

9. サービスの内容に関する苦情

① センターご利用者相談 ・ 苦情担当

担当窓口 相談員 澤山 勉 電話 047(461)5356

② その他

当センター以外に、区市町村の相談 ・ 苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 船橋市 介護保険課 047(436)2111

10. 当施設の概要

名称 ・ 法人種別 社会福祉法人 康和会
代表者役職・氏名 理事長 宍倉 喜久雄
所在地 千葉県船橋市芝山7丁目41番2号
電話番号 047(461)5356

定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

- ① 特別養護老人ホーム オレンジガーデンの設置経営
- ② ケアハウス オレンジガーデンの設置経営

(2) 第二種社会福祉事業

- ① デイサービスセンターオレンジガーデンの設置経営
- ② ショートステイオレンジガーデンの設置経営
- ③ ケアプラン・オレンジガーデンの設置経営

介護予防通所介護の提供開始にあたり利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県船橋市芝山7丁目41番2号

名 称 介護予防デイサービスセンター
オレンジガーデン
(介護保険事業所番号 1270901018)

説明者 所 属 介護予防デイサービスセンター

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により事業者から介護予防通所介護について重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名