

デイサービスセンター

せいりょう園まどか利用のしおり

(共用型認知症対応型通所介護・共用型介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書)

デイサービスセンターせいりょう園まどか
事業所番号 2892200029

1 通所介護の方針及び内容

認知症対応型共同生活介護事業所「せいりょう園グループホームまどか」の食堂ホールに、地域に居住する認知症高齢者が通い、夫々の個性や生活ペースに応じた居心地の良い生活環境となるように工夫し、入浴・排泄・食事等のお世話、及び生活機能訓練を行います。

更には、地域に住む人々が認知症を正しく理解し、認知症の人が隣人として共に暮らすことの出来る社会の実現を目指します。

- ① 介護内容：生活支援、レクリエーション、健康チェック、機能訓練、送迎、入浴
- ② 介護計画：利用者毎に介護計画を作成し、社会性の維持と症状の軽減や悪化の防止を図り、必要な援助を行います。
- ③ 説明：利用者とその家族に、提供するサービスの内容や方法について分かりやすく説明します。
- ④ 自己評価：常に適切な介護技術をもってサービスの提供に当るため、自らサービスの質の評価と改善を行い、職員の資質の向上に努めます。

2 職員の職種

- ① 管理者
- ② 介護員

3 利用定員及び営業日・営業時間

- ① 1日の利用定員は3人とします。
- ② 営業日は年間を通じて毎日とします。
- ③ 営業時間は、午前9時～午後5時とします。

4 事業実施地域

事業実施地域は加古川市に限ります。

5 事故発生時等緊急時の対応

通所時に急変・事故等が発生した場合、緊急に必要な手当てを講ずると共に、状況に応じて、① 主治医に連絡して必要な指示を求めます。

- ② 利用者の家族、ケアマネジャー等に連絡します。
- ③ 必要に応じて市、警察、消防署に連絡します。

6 非常災害対策

火災・地震等の非常災害時に備えて、年に2回、消火訓練・避難訓練等の非常災害想定
の訓練を行います。

7 利用料一覧表

(1) 介護保険適用の場合「別紙1」のとおり負担していただきます。なお、介護報酬
の改定のあった場合は、その都度負担額を変更いたします。

(2) その他の費用

①昼食：800円

②保険の限度額以上に利用される場合は、保険基準額を実費で頂きます。

③おむつ・衣類等、生活用品については、持参して頂くか、実費で購入して頂きます。

④個別に希望する趣味活動に要する材料等は、自費で購入して頂きます。

(3) 費用の支払いは、月毎に発行する請求書により、現金又は銀行口座振込又は引
落にてお支払い願います。

8 解約並びに苦情の申立

(1) 利用者は7日以上予告期間をおいて、何時でも契約を解除できます。

(2) サービスについて苦情がある時は、当事業所の管理者にお申出下さい。

(TEL 079-424-3433) 迅速に処理致します。

また、下記の苦情処理機関に申し立てができます。

加古川市地域福祉課 TEL (079) 427-9391

加古川市高齢者・地域福祉課 TEL (079) 427-7928

(加古川市加古川町北在家2000加古川市役所内)

兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL (079) 332-5617

(神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号センタープラザ内)

兵庫県監査指導課 TEL (079) 421-9108

(加古川市加古川町天神木97-1加古川総合庁舎内)

デイサービスセンター
せいらいよう園まどか利用受付票

令和 年 月 日

「デイサービスセンターせいらいよう園まどか利用のしおり」について説明を受け、事業者がサービス担当者会議等において個人の情報提供を行う場合もありうる事について同意し、利用を申し込みます。

利用者	住所	
	氏名	㊞
代筆者	住所	
	氏名	㊞
立会人	住所	
	氏名	㊞

上記利用者に対し、別添「デイサービスセンターせいらいよう園まどか利用のしおり」及びケアプランについて説明し、事業概要やサービス内容を確認の上、サービスの開始に同意を得たので、利用を受け付けます。

利用開始予定日 令和 年 月 日

事業所番号 2892200029

デイサービスセンターせいらいよう園まどか

管理者 曾我部 成生

説明者の職

氏名 ㊞