

指定通所介護
介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業
生きがい広場地蔵堂・デイサービス
重要事項説明書

____様(以下、利用者という)に対する指定通所介護及び指定介護予防・日常生活総合事業第一号通所事業サービス（以下、「第一号通所事業」という）提供にあたり、介護保険法及び新潟県条例に基づき当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の名称

法人名	社会福祉法人 桜井の里福祉会
法人所在地	〒959-0318 新潟県西蒲原郡弥彦村大字麓3036番地
代表者名	理事長 佐々木 勝則
電話番号	0256-94-3939

2. ご利用施設

事業所名	生きがい広場地蔵堂・デイサービス
事業所所在地	〒959-0120 新潟県燕市分水栄町1番3号
管理者名	生きがい広場地蔵堂・デイサービス センター長 宮路 昌
電話番号	0256-97-7117
FAX 番号	0256-97-7119

3 ご利用施設で実施している事業

事業の種類	新潟県知事の事業指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
通所介護 (生きがい広場地蔵堂・ デイサービス) 介護予防・日常生活支援総 合事業第一号通所事業 基準型通所サービス	平成18年10月 1日 平成 30 年 4 月 1 日	新潟県 1571300670 号	20 人
介護予防・日常生活支援総 合事業第一号通所事業 緩和型通所サービス (生きがい広場地蔵堂・ デイサービス)	令和5年4月1日	燕市 1571300670 号	5人
生きがい広場地蔵堂 ・シニアハウス	平成25年4月1日	住宅型有料老人ホーム	14人

4 事業の目的と方針

- ・事業の目的 この事業は、居宅サービス計画、介護予防サービス計画または介護予防マネジメント(以下、「介護予防プラン」という)に基づき、要介護者及び要支援者が可能な限り在宅において、日常生活を営むことができるよう必要な日常生活の介護及び機能訓練を行い、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・精神的負担の軽減を図り、快適な在宅介護が継続できるよう支援することを目的としております。

もうひとつのわが家づくり をめざします

～ もうひとつのわが家 ～ に込められた意味

- ☆桜井の里福祉会が運営する全ての事業所が、ご利用者・ご家族・地域住民にとって、安心・安全な場（居場所）である
- ☆居場所とは「習慣や役割が発揮できる場」という意味を持つ
- ☆セカンドハウスとしての役割を果たせる場である
- ☆人と人との繋がりを大切に集える場である
- ☆自分自身を表現でき、安心して過ごせる場（いたい場所・居心地の良い場所）である
- ☆ご利用者とスタッフが新たな関係性を大切に、少しずつ築いていき、一歩ずつ自己実現を行ってける場である

【基本的考え方】

- ①社会福祉法人桜井の里福祉会は、社会福祉法人として、地域の共有財産であること
を使命とし、地域住民、ご利用者、ご家族の利益を第一とします。
- ②私たちは、ご利用者とご家族の尊厳と権利を守り、「人として当たり前の生活」を
保障します。
- ③私たちは、法人職員としての自覚と全体を考えた行動を行い、専門性を大切にし、
必要な資格の修得に努めます。

・生きがい広場地蔵堂・デイサービスケア運営方針

- (1) 地域とともに
- (2) 生涯現役
- (3) 心づくり

i 生きがい広場地蔵堂・デイサービスのケア運営方針に基づき、利用者が生活の中で、家庭的雰囲気とその人らしく自立した生活を確保することを目標とし、職員は常に利用者の置かれた心身の状態、家庭的背景、生活歴等を十分に理解し、自らのこととして共感的態度で関わるよう努めます。

ii 職員は利用者に対して身近な隣人としての態度で接すると共に、創意工夫・専門職としての科学的視点からケアの実践に努めます。

- ・ 生きがい広場地蔵堂・デイサービスのケア方針の進め方に沿って『ケアのための生活ではなく、生活のためのケア』『主人公・主役は利用者』を実現するため、各部署の課題・目標をもとにケアの充実に努めます。利用者お一人お一人のご要望に基づいたケアを実現するために、介護支援専門員を中心にケアプランの充実に努めます。

5 利用に関すること

サービス利用は介護保険下における要介護または要支援または介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業対象者(以下「サービス事業対象者」という)としての認定を受け、居宅サービス計画または介護予防サービス計画または介護予防ケアプランに基づいて利用して頂きます。

6 事業実施地域(送迎実施地域)

指定通所介護・指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業(基準型通所サービス)
燕市、弥彦村、新潟市(旧岩室村)、長岡市(旧中之島町・旧寺泊町)

指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業(緩和型通所サービス)
燕市、弥彦村、長岡市(旧中之島町・旧寺泊町)

7 営業日

- ・指定通所介護・指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業
月曜～土曜(1月1日、2日を除く)
- ・指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業(緩和型サービス)
月曜～金曜(1月1日、2日を除く)

8 定休日 1月1日・1月2日

- ・指定通所介護・指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業 日曜
- ・指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業(緩和型サービス) 土・日曜

9 営業時間 8時00分から 17時30分までとします

10 サービス提供時間

- ・指定通所介護
- ・指定第一号通所事業(基準型サービス・緩和型サービス)いずれも、
午前9時00分から正午12時00分 もしくは、 午後1時15分から4時15分のいずれか

11 施設の概要

敷地面積	836.14m ²	
建物構造	鉄骨造陸屋根合金メッキ鋼板ぶき 4階建て	
述べ床面積	1469.74m ²	
利用定員	指定通所介護	
	指定第一号通所事業(基準型通所サービス)	20人
	第一号通所事業(緩和型通所サービス)	5人

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積
食堂及び機能訓練室	1	313.07m ²
静養室及び静養コーナー	1	18.02m ²
相談室	1	7.66m ²
浴室及び脱衣室	3	68.15m ²
便所	7ヶ所	26.80m ²
送迎車輛	4	車椅子対応可能

平面図 パンフレットをご参照ください。

12 職員体制

①指定通所介護・指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業(基準型通所サービス)

- (1)管理者 常勤1名
(通所介護、第一号通所介護兼務)
- (2)生活相談員 1名以上 (内1名は常勤とする)
- (3)看護職員 1名以上
- (4)介護職員 2名以上
- (5)機能訓練指導員 2名以上
- (6)介助員兼運転職員 必要数

②指定介護予防日常生活総合事業第1号通所介護事業(緩和型通所サービス)

- (1)管理者 常勤1名
(通所介護、第一号通所介護兼務)
- (2)従事者 1名以上

13 職員の勤務体制

【指定通所介護・指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業(基準型通所サービス)】

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯 (8:00～17:00、8:30～17:30、9:00～18:00、 10:00～19:00)常勤
生 活 相 談 員	早勤務者 (8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0) 日勤務者 (8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0) 遅勤務者 (9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0)
看 護 職 員	日勤務者 (9:00～14:30、9:30～15:00)
介 護 職 員	早勤務者 (8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0) 日勤務者 (8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0) 遅勤務者 (9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0 、 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0)
機 能 訓 練 指 導 員	早勤務者 (8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0) 日勤務者 (8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0) 遅勤務者 (9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0 、 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0)
従 事 者	日勤務者 (8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0)

介 助 員	早勤務者（８：００～１７：００） 日勤務者（８：３０～１７：３０） 遅勤務者（９：００～１８：００、１０：００～１９：００）
-------	--

【指定介護予防日常生活総合事業第1号通所事業(緩和型通所サービス)】

管理者は指定通所介護・指定第一号通所事業(緩和型通所サービス)を兼務するものとする。

管 理 者	正規の勤務時間帯 (8:00～17:00、8:30～17:30、9:00～18:00、 10:00～19:00)常勤
従 事 者	日勤務者（８：３０～１７：３０） 遅勤務者（９：００～１８：００）

14 施設サービスの概要

(1) 基本サービス(共通サービス)

① 食 事	当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により栄養並びに利用者の状況及び嗜好を考慮した食事をご希望の方は、持ち帰り弁当として提供します。
② 入 浴	家庭浴槽を用いて、機能訓練の一環による入浴支援を行います。
③ 排 泄	利用者の状況に応じて排泄の介助を行います。
④レクリエーション	利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止、かつ楽しく過して頂けるような教室を各種実施します。 必用に応じて、材料費を実費で頂くことがあります。
⑤ 健康チェック	看護職員を中心に血圧、体温等の測定や状態観察により健康チェックを実施します。
⑥ 相談及び援助	利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者及び家族又は代理人に対して、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
⑦ 送 迎	- 車椅子使用の利用者も送迎可能です。 - 利用者及び家族又は代理人の希望により自宅のお部屋まで送迎も可能です。
⑧ 機能訓練	- ご自宅での生活に適した機能訓練を実施致します。 - 機能訓練は機能訓練指導員が実施致します。
⑨ お口の健康への取り組み	歯の大切さ、お口の健康に関するお話などを実施致します。お口の健康が全身の健康につながるよう、個別のメニューを提供いたします。
⑩ 栄養に関する取り組み	ご自宅で召し上がっている食事に関する相談や、より健康となるための栄養についてのお話を実施致します。

15 利用料

(1) 別途料金表をご参照下さい。

(2) キャンセル料

利用予定日の当日にサービスをキャンセルした場合、**お弁当を頼まれていた方は**食材料費のキャンセル料をいただきます。

(3) 支払い方法 …… 契約書第6条第1項をご参照下さい。

利用料の支払いについては、下記の方法を選択できます。

① 口座引き落とし ② 銀行振り込み ③ 窓口現金払い

※口座引き落とし及び銀行振り込みの際の手数料は利用者負担となりますが、できる限り口座引き落とし若しくは銀行振り込みでお願いします

16 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

(虐待防止の取り組み)

社会福祉法人 桜井の里福祉会では「高齢者虐待防止のためのマニュアル」を策定し、利用者の人権を守るため、虐待防止の取り組みを行っています。

- ・顧問弁護士による、虐待防止のための研修会を行います。
- ・事業所ごとの虐待防止のための研修会を行います。
- ・新規職員採用時における虐待防止のための研修会を行います。

虐待の前段階として存在する不適切なケアを生み出したり、放置したりすることが無いように定期的にフロア会議、運営会議等で話し合いを行います。

(虐待発生時の対応)

利用者への不適切なケア、虐待が疑われる事案があれば、「高齢者虐待の防止・高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」に基づき厳正に対処いたします。

17 苦情申し立て窓口

提供した介護サービスに関わる利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して、直接当法人第三者委員、市町村、国保連等に申し立てをすることができます。

施設内苦情申立窓口	苦情解決責任者 センター長 宮路 昌 苦情受付担当者 生活相談員 府中 一美・八子昇一郎 ご利用時間 8:00～17:30 ご利用方法 来所面接 お電話 意見箱 連絡先 TEL0256-97-7117
分水の里拠点 第三者委員	(評議員) 小杉 裕子 0256-98-4164 (地域住民) 西片 春二 090-2661-7152 (地域住民) 齋藤 啓子 090-7232-4424
市町村(保険者) 燕市役所(長寿福祉係) (介護保険係) 新潟市西蒲区役所 (地域福祉・高齢介護グループ) 弥彦村役場(住民福祉部福祉課) 長岡市役所(長寿はつらつ課)	ご利用時間いずれも平日(月から金) →TEL 0256-77-8175 (8:30～17:15) →TEL 0256-77-8177 (8:30～17:15) →TEL 0256-72-8362 (8:30～17:30) →TEL 0256-94-3133 (8:30～17:15) →TEL 0258-39-2268 (8:30～17:15)
新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	ご利用時間:平日(月から金) TEL 025-285-3022
新潟県福祉サービス 運営適正化委員会	ご利用時間:平日(月から金) TEL 025-281-5609

※ 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い解決・改善に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

18 非常災害時の対策

別途定める「生きがい広場地蔵堂消防計画」にのっとり迅速な対応を行います。非常時には応援が受けられる体制をとり、定期的に昼間を想定した避難訓練を利用者にも参加して頂き、定期的の実施致します。

消防計画の消防署への届け日		令和 3 年 11 月 17 日			
防災設備	消火器 粉末消火設備 避難口（非常口） 防火戸 スプリンクラー 自動火災報知機 非常通報装置 誘導灯 補助散水栓 非常電源設備 防火性カーテン				
防火管理者	宮路 昌				

19 ご利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等 ご利用者の意見等を把握する取組 の状況	1 あり	実施日	意見箱 : 毎月第二木曜日取りまとめ 運営会議: 毎月開催時
		結果の開示	あり
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2 なし		

20 利用者及び家族又は代理人へのお願い

- 他の利用者や職員に対して、著しく迷惑がかかることはご遠慮願います。
- 所持金等の貴重品は、鍵付の指定のロッカーを使用して自己の責任で管理してください。
- 主要行事にはご案内をお送りしますので、できるだけご参加下さい。
- お気づきの点がございましたらいつでもお申出下さい、職員が承ります。また、アンケート用紙もご用意しておりますので、ご意見箱に投入下さい。

21 サービスの利用に関する留意事項

(1) 介護保険被保険者証等の確認

介護保険被保険者証は、ご利用開始時及び毎月確認させていただきます。記載内容に変更があった場合も速やかにお知らせ下さい。また、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証をお持ちの方はご利用の際にご提示下さい。

(2) 介護保険負担割合証の確認

介護保険負担割合証は、ご利用開始時及び有効期間更新後に確認させていただきます。記載内容に変更があった場合にも速やかにお知らせください。

(3) 利用の変更、中止及びサービス内容の変更

ご利用の中止、変更、追加がある場合は、出来るだけ早めにご連絡を下さい。

(4)内服及び医療的処置について

内服薬や軟膏等の処置が必要な方は、必ず前もってお知らせの上ご利用時にご持参下さい。
処方箋等がありましたら、あわせてご持参下さい。

(5) 日常品について

紙おむつ、紙パンツ、尿取りパット類が必要な方は、ご利用時ご持参下さい。

22 確認事項

○ 利用料の支払い方法

1. 口座引き落とし 2. 銀行振り込み 3. 窓口現金払い

○ 施設の広報誌等に利用者の写真や氏名を掲載してもよろしいですか。

1. はい 2. いいえ ()