

こでまりの苑通所介護重要事項説明書
(介護予防認知症対応型通所介護)

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 ゆりかご会
代表者名	理事長 尾西 幸子
法人の理念	われわれは地域の社会福祉の向上のために事業する。

2. デイサービスセンターの概要

事業所名	デイサービスセンターこでまりの苑
事業の目的	要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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援助する。さらに利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持ならびにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為に、必要な日常生活の世話及び機能訓練その他の援助を行うことを目的とする。
デイサービスセンターこでまりの苑の運営方針	こでまりの苑の運営方針は、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、個別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の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の向上にも努める。 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、地域社会の向上のための事業を積極的に行う。
デイサービスセンターの責任者	並木 裕樹
保険事業者指定番号	1374000402
所在地、電話・FAX 番号	〒196-0001 東京都昭島市美堀町2-14-25 (電話) 042-500-6027 (FAX) 042-500-6026
交通の便	最寄り駅 JR青梅線 拝島駅 徒歩15分
防犯防災設備 避難設備等の概要	火災報知器(自動通報システム) 消火器(4台)、
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険株式会社
サービスを提供する 対象地域	原則、昭島市全域

(1) 同センターの職員体制

	資格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1 名		管理	1 名
生活相談員	介護福祉士	通所介護 1 名 認知症対応型 1 名 (兼務 1 名)		相談	2 名
事務職員		1 名 (兼務)			1 名
調理員		2 名 (兼務)	1 名	栄養管理	3 名
介護・看護職員	看護師		3 名	健康管理	3 名
	准看護師		0 名	健康管理	0 名
	介護福祉士	通所介護 2 名 認知症対応型 3 名	通所介護 1 名 認知症対応型 1 名	介護	7 名
	初任者研修 1～2 級修了者	通所介護 0 名 認知症対応型 0 名	通所介護 1 名 認知症対応型 1 名	介護	2 名

(2) 同センターの設備等の概要

定 員	通 所 介 護 15 名 認知症対応型 22 名	静養室	1 室
食堂	ダイルूम兼用	相談室	1 室
浴 室	一般浴槽と特別浴槽があります	送迎車	5 台
		機能訓練室	ダイルूम兼用

(3) 営業時間

月曜日～土曜日	午前 8 時～午後 6 時
営業しない日	日曜日、1 2 月 3 0 日から 1 月 3 日

(4) サービス内容

- ① 送 迎 送迎車により、御自宅付近の駐車可能な場所まで送迎致します。
- ② 食 事 昼食の提供を行ないます。利用者の状態に合わせた食事介助、並びに嗜好に合わせたメニュー作りを目指します。
- ③ 入 浴 利用者のプライバシー等を守り、各利用者に合わせたきめ細かいケアを致します。
- ④ 生活相談 生活相談員を置き、各種相談にお応えします。

コメントの追加 [法ゆ1]: 介護サービス、機能訓練、レクリエーションについての記載がないが良いか？

3. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、

ご家族等へ速やかに連絡します。

コメントの追加 [法仲2]: 緊急時と事故発生時、両方を残した意図は？

5. 非常災害対策

非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難など適切な措置を行います。また管理者は防火責任者として、日常的に具体的な対処方法避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時には危機管理委員会で策定された BCP（感染症が発生したときは感染症対策 BCP）及び防災計画に基づいて避難などの指揮を取ります。

コメントの追加 [法仲3]: GH と順番が異なりますが、その意図は？

- 2 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等との連携を図り、避難訓練を行います。また防災計画を職員に周知徹底します（避難場所：美堀広場・昭島市美堀町3丁目4番地）。
- 3 事業所の火災通報装置は、感知器の作動によって、自動的に消防署に通報される装置となっています。また、居室の全てにスプリンクラー装置が設置されています。

4. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、以下の対応を行います。

- ①利用者の状況・健康状態を確認し、必要に応じて医療機関での受診対応を行います。
- ②家族へ連絡し事故について報告します。状況に応じて保険者である昭島市及び居宅介護支援事業所などの関係各所にも報告します。
- ③事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

コメントの追加 [法仲4]: ケアマネに連絡が必要では？

6. サービス内容に関する相談・苦情

事業者のサービスに関する、利用者及びその家族からの苦情、要望、相談等は、常設の窓口として下記の苦情処理担当者が担当します。

- 「デイサービスセンターこでまりの苑」相談窓口

電話 042（500）6027

- ・担当者：所長
- ・原則的には日曜日以外、時間・曜日に関係なく、受け付けます。
- ・担当者が不在の場合、基本的な事項については、どの職員でも対応できるようにすると共に、必ず担当者に伝えすみやかに対応します。
- ・必要に応じ、すみやかに事実関係を調査し、その結果ならびに改善の必要性の有無及び改善の方法について、利用者又はその家族に報告します。

- 当施設以外での相談窓口（市区町村の相談・苦情窓口でも受け付けています）

- ・昭島市保健福祉部 介護福祉課

電話 042（544）5111

受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日を除く）

- 東京都国民健康保険団体連合会

電話 03（6238）0177

受付時間 9：00～17：00（土・日・祝日を除く）

7. 第三者評価の実施状況

直近での実施時期：令和6年実施
評価機関名：特定非営利活動法人 アクティブハンディネット
評価結果の開示：「とうきょう福祉ナビゲーション」にて公開

通所介護の提供開始にあたり、事業者は利用者に対して契約書、本書及びこれに付随する書面を交付し、重要な事項について説明をした結果、互いに同意したことを証するため、本書を2通発行し利用者・事業者が1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所： _____

氏 名： _____ 印

【代理人】

住 所： _____

氏 名： _____ 印

【事業者】

所在地： 東京都昭島市松原町2丁目5番5号
名 称： 社会福祉法人 ゆりかご会
代表者： 理事長 尾西 幸子 印

【説明者】

所 属： デイサービスセンター こでまりの苑
氏 名： _____ 印