

社会福祉法人 向 会
在宅サービスセンター向台

通所介護・日常生活支援総合事業第1号通所事業 重要事項説明書

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 4 2 - 5 6 3 - 8 7 7 5 (8 : 15 ~ 17 : 15)

担 当 生活相談員

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 在宅サービスセンター向台の概要

(1) 施設の名称及びサービス提供地域等

名 称	在宅サービスセンター向台
所 在 地	東京都東大和市芋窪3丁目1611番地1号
事業所番号	通所介護(東京都第1374600169号)
サービスを提供する対象地域	東大和市・武蔵村山市

※上記以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 施設の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	計	資 格
管 理 者	1		1	社 会 福 祉 主 事 5 名 介 護 福 祉 士 11 名 ヘルパー2級 4 名 看 護 師 4 名
事 務 員	1		1	
生 活 相 談 員	3		3	
介 護 員	4	16	20	
看 護 師		3	3	
機能訓練指導員 (理学療法士)	1		1	

(3) 設備の概要

基本事業コーナー	382.33 m ²	認知症対応型通所介護活動室	102.70 m ²
食堂	82.31 m ²	機能回復訓練室	96.27 m ²
日常生活動作訓練	6.63 m ²	休養室	18.50 m ²
普通浴室	14.40 m ²	脱衣室(2F)	2.94 m ²
特殊浴室	24.00 m ²	脱衣室(1F)	3.38 m ²
送迎車	5台		

(4) サービス提供日等

サービス提供日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8：15～午後5：15
サービス提供時間	午前8：30～午後4：30
定休日	日曜日
年末年始	12月31日～1月3日

※緊急連絡先 042-563-8775

3 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でのお問い合わせ又は、窓口にて相談を受付致します。サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び居宅サービス計画又は、第1号通所サービス計画に基づいて、サービスの提供を開始します。ただし、利用定員に空きがない場合は、お待ちいただくことがあります。

(2) 健康上の理由によるサービスの中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更又は中止することがあります。その場合は、ご家族に連絡の上対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

*サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

(3) サービスの終了

- ①利用者の都合でサービスを終了する場合、
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書又はお電話でお申し出ください。
- ②事業者の都合で、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に入所した場合
 - ・介護給付又は予防給付でサービスを受けている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や被保険者資格を喪失した場合

④その他

- ・事業者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、利用者や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は、事業者が倒産した場合、利用者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1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合、又は、利用者や家族等が事業者又は他の利用者に対して本契約を継続しがた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あります。

4 提供するサービス内容

- (1) 身体介護に関すること
 - (2) 趣味・生きがい活動
 - (3) レクリエーション
 - (4) 機能訓練（介護予防に資する運動等）
 - (5) 健康管理及び増進
 - (6) 生活等に関する相談及び助言
 - (7) 食事
 - (8) 送迎
 - (9) 入浴
- 等

5 利用料等

- (1) 利用料金、(2) キャンセル料 (3) 利用料金の支払い方法については、〔契約書別紙〕を参照してください。

6 当センターの通所介護・第1号通所事業の特徴等

(1) 運営方針

我が国の人口構造の高齢化が急速に進むなか、国・地方公共団体と協力し合い高齢者が健やかで充実した生活を営める社会作りに貢献していきます。高齢者は多年にわたり社会の進展に貢献してきた方々であり、かつ豊富な知識と経験を有しています。このような方達は敬愛の対象であり、生涯にわたって生きがいをもち、健康で安らかな生活が過ごせるよう適切な援助を行い質の高いサービス提供に努めていきます。

事業の実施にあたっては、自立した日常生活を送るための、身体機能の維持・向上だけを目的とするのではなく、心のケアを大切にし、社会的孤立感の解消、その家族の身体的、精神的負担の軽減を図っていきます。私たちの仕事の第一歩は、ご利用者様との信頼関係であります。『思いやりのある、心のこもった介護』を提供し、住み慣れた地域・環境において、安定した在宅生活を営めますよう支援していきます。

(2) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
時間延長実施	無	
職員への研修の実施	有	施設内外の研修実施
サービスマニュアルの作成及び実施	有	
身体的拘束	無	
送迎の有無	有	
個人情報の使用同意書	有	

(3) サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間

予め、ご利用者の要望をお聞きした上、センターで決めさせていただきます。道路事情等により、送迎時間が多少前後したり、変更をお願いすることもあります。

・服装

活動しやすい服装でご参加ください。着替え、紙オムツはご持参ください。

・健康管理

活動の開始及び体調に応じて、看護師により健康チェックを致します。食前食後の飲み薬・点眼液及び褥瘡・皮膚疾患等に医療処置が必要な場合は、衛生材料をご持参下されば可能な範囲で処置のお手伝いをします。

センターは、医療機関ではありませんので、診断・治療・薬の処方・販売はしておりません。

・金銭

人の出入りの多い場所です。多額の金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

・食事

常食のほかにも粥・刻み食等も対応しておりますので、お申し出ください。

・設備、器具の利用

事業所の設備・器具は従事者の立ち会いのもとでご使用ください。

・喫煙

防災のため、喫煙場所をお願いします。

・その他

広報活動等に活動中の写真を使用することがありますので、不都合がある方は、予めお申し出ください。

7 緊急時の対応方法

・サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

・サービス提供中または送迎途中において、災害が発生した場合は安全な場所に避難または待機し混乱を防ぐ対応を図ります。

・ご家族

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			

・主治医

病院名	
医師名	
電話番号	

8 賠償責任

サービスの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、お客様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。

9 秘密保持

サービスを提供する上で、知り得たご利用者様及びご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。(この守秘義務は契約終了後も同様です。)

10 相談・要望・苦情等の窓口

サービスに関する苦情（お客様苦情相談窓口）

月曜日～土曜日 8:15～17:15 担当：生活相談員

* 当センター以外に、東京都、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。介護保険証記載の区市町村介護保険担当係にご相談ください。

11 第三者評価の実施状況；無

ただし、第三者委員（外部有識者2名）に定期的に来訪はしていただいています。

12 当事業所の概要

- ・名称・法人種別 社会福祉法人 向会
- ・代表者役職・氏名 理事長 福地 透
- ・住所 東京都東大和市芋窪3丁目1638番地2号
- ・電話番号 042-562-6787
- ・定款の目的に定める事業
 - 1 特別養護老人ホーム 向台老人ホーム
短期入所生活介護事業
 - 2 在宅サービスセンター向台
通所介護事業・認知症対応型通所介護・第1号通所事業
訪問介護事業
居宅介護支援事業
 - 3 東大和市高齢者ほっと支援センターいもくぼ
 - 4 東大和市在宅医療・介護連携支援センターいもくぼ

令和 年 月 日

事業者は、サービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事 業 者

[名 称] 在宅サービスセンター向台

[事業所番号] 東京都 第1374600169号

[住 所] 東京都東大和市芋窪3丁目1611番地1号

[管 理 者] センター長 ㊞

[説 明 者] 生活相談員 ㊞

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者

[住 所] _____

[氏 名] _____ ㊞

代 理 人

[住 所] _____

[氏 名] _____ ㊞