

介護予防・日常生活支援サービス事業
訪問型サービスC（短期集中予防サービス）利用契約書別紙（重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者名（法人）	社会福祉法人 紫雲寺加治川福祉会	法人の所在地	新発田市真野原外3331番地2
代 表 者	理 事 長 桐 澤 芳 典	設立年月日	平成6年4月22日

2 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンターしうんじ	事業所の所在地	新発田市真野原外3331番地2
サービスの種類 及び事業開始日	訪問型サービスC 平成30年 4月 1日	電話番号	0 2 5 4 - 4 1 - 4 7 0 0
		F A X 番号	0 2 5 4 - 4 1 - 2 5 8 8
営業日	月曜日から金曜日。ただし年末年始 （1月1日～1月2日）を除く日	通常の実施区域	新発田市のうち 紫雲寺・加治川中学校校区
営業時間	8時30分～17時30分		
サービス提供時間	午前10時00分～午後4時30分		

3 事業の目的

専門職の訪問支援により、高齢者の生活空間を広げ、生活全般の活性化を促すことで、地域の通いの場や通所型サービス等社会参加に資する取り組みにつなげ、要介護状態になることを予防することを目的とします。

4 各プログラムのねらいとサービス内容

(1) 運動器機能向上プログラム【運動コース・生活支援コース】

下肢や体幹の筋力低下又は膝や腰の痛みは移動能力の低下を引き起こします。自身が運動器の機能低下による日常生活上の支障等を自覚し、日常生活機能を維持・改善するために必要なプログラムの必要性を理解したうえで、自身による改善方法の習得とその方法を生活に定着させることを目標とします。

【運動コース】

- ア 生活機能全般の評価
- イ 自宅でできる体力測定
- ウ 目標設定
- エ プログラムの実施（健康確認、トレーニングの実施、学習、社会参加促進のための支援）
- オ 事後アセスメント

【生活支援コース】

- ア 生活機能全般の評価
- イ 目標設定
- ウ プログラムの実施（生活機能に関する相談指導、自宅で行う自主トレーニングの提案・助言、生活動作の改善・工夫に関する指導・助言、内容についてサービス提供事業所との連携等）
- エ 事後アセスメント

(2) 栄養改善プログラム

低栄養状態を早期に発見し、利用者が十分に「食べること」を通じて、低栄養状態を早期に改善し、自分らしい生活の確立と自己実現の支援を目標とします。

- ア 生活機能全般の評価

イ 栄養改善事前の評価

ウ 目標設定

エ プログラムの実施（個別指導、栄養相談及び教育・家族を含めた指導、情報や技術の提供、社会参加促進のための支援）

オ 事後アセスメント

(3) 認知機能の低下予防・支援プログラム

利用者個別の状態に応じた予防プログラムを実施し、認知機能の低下を予防することを目的とします。

ア 生活全般の評価・MMSE

イ 目標設定

ウ 予防プログラムの実施（健康状態の確認、脳活性化を促す運動、通所型等の外出の誘い出し、家族への説明による理解・援助、治療の必要性がある場合の受診勧奨など）

エ 事後アセスメント

(4) うつ予防・支援プログラム

うつ病の予防等が必要な方に対して、必要な支援を行います。

ア 生活機能全般評価・GDS-15

イ 目標設定

ウ プログラムの実施（話を聴く、生活のリズムを整える、家族のうつに対する理解を深める、医療の理解を深める、必要に応じた受診勧奨、通所型等の外出への誘い）

エ 事後アセスメント

5 従業員の体制

職 種	職務の内容	備 考
管理者	業務の一元的な管理	1 名
機能訓練指導員	運動器の機能向上プログラム担当	1 名 （理学療法士、作業療法士）
看護師	閉じこもり・認知機能低下・うつ予防プログラム担当	1 名
管理栄養士	栄養改善担当	1 名

6 利用回数

サービスの利用回数は介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに基づき決定されます。

7 利用料、利用者負担金

訪問型サービスCを利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。なお、利用料は新発田市が負担するため、利用者から負担いただく料金はありません。

訪問内容	利用料	利用者負担額
通常訪問	5, 0 1 0 円	ご負担はありません 〔新発田市から委託料としていただきます〕
評価時訪問	8, 0 1 0 円	
連携加算	5, 0 0 0 円	

8 キャンセル

体調不良などでサービスの利用を休む場合は、お手数ですが前営業日の正午までに事業所担当者（電話番号 41-4700）まで連絡ください。

なお、利用当日の急な体調変化や容体の急変がある場合は、約束の時間前までに連絡願います。

9 緊急時における対応方法

- (1) サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは速やかに主治医及びご家族等へ連絡を行う等、必要な処置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	医師の氏名	
	所在地	
	連絡先	TEL
緊急連絡先 (ご家族等)	氏名(ご本人との続柄)	(続柄)
	連絡先	TEL

- (2) 上記(1)により速やかに利用者の主治医へ連絡し対応することを基本としますが、主治医との連絡がつかない場合は、次の協力医療機関の協力を得て対応します。

医療機関名	平塚ファミリークリニック
医師の氏名	平塚 雅 英
診療科目	内科・外科
連絡先	新発田市真野原1719-4 TEL0254-41-0011

10 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には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には速やかに対応します。

11 非常災害の対応

震度6以上の地震、特別警報の発令、利用者の居住する地域に避難指示の発令がなされた場合は原則としてサービスを休止します。

12 相談・苦情対応

皆様からの相談・苦情は以下のとおり対応しますので、遠慮なくお申し出ください。

(1) 相談・苦情の窓口

ア サービスに関する相談や苦情については、次の苦情受付担当者が応対いたします。

窓口設置場所	デイサービスセンターしうんじ
苦情解決責任者	施設長 高橋 定 男
苦情受付担当者	管理者 高橋 香 織
連絡先	0254-41-4700
受付時間	8時30分～17時30分(土日・祝日等を除く)

イ 公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

機 関 名	連 絡 先
新発田市 高齢福祉課	0254-22-3030

ウ 第三者委員として2名の方を委嘱しておりますので、次の方にご相談いただいても結構です。

氏 名	連 絡 先	備 考
寺 野 徹	090-5418-3014	受付時間：随時
新 井 田 慎	080-6547-3364	

エ その他、サービス利用時、直接お申し付けいただくこともできます。

(2) 相談・苦情の処理手順

ア サービスを受けた利用者（利用者や家族）から具体的な相談・苦情の内容をお聞きします。

なお、相談・苦情をお受けする際、分かる範囲でサービスの種類、提供年月日及び時間、担当した職員の氏名等をお聞きしたうえで対応します。

イ 事業所内において、苦情受付担当者を中心とした相談・苦情処理のための会議（問題点の整理・洗い出し及び今後の改善策）を開催します。

ウ 苦情受付担当者が直接利用者に対して口頭で事情説明を行います。なお、文書による回答を求められたときは、口頭説明に合わせて文書をお渡しします。また、ア～ウの一連の概要は苦情・相談等記録票に記載します。

エ 苦情処理の場合、その概要についてまとめ苦情解決委員会（第三者委員、苦情解決責任者及び苦情受付担当者で構成する委員会）に報告し、さらなる改善点について助言を受けます。

13 虐待防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行います。
- (4) 前3項に定める措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力します。

14 サービス利用上の留意事項

- (1) 利用者に体調の変化があった場合はお知らせください。
- (2) 利用中の医療機関の受診は、基本的に家族で対応いただきます。
- (3) 以下の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止する場合があります。

ア 健康チェックの結果、体調が悪かった場合

イ 利用中に体調が悪くなった場合

ウ インフルエンザ等の感染症を発症している場合

- (4) 職員に対する政治や宗教活動はご遠慮ください。

15 第三者による評価の実施状況等

第三者による 評価の実施状況	① あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	② なし		

令和 年 月 日

利用者への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。

(事業所) 所在地 新潟県新発田市真野原外3331番地2
事業所名 社会福祉法人紫雲寺加治川福祉会
 デイサービスセンターしうんじ
管理者
説明者