

第二清風園高齢者在宅サービスセンター重要事項説明書

<2024年7月1日現在>

1 当事業所が提供するサービス等についての相談・苦情窓口

① 用者・家族相談・苦情担当

名称 第二清風園高齢者在宅サービスセンター
電話 042-736-6908 (直通) (8:30~18:00)
担当 管理者 諏訪 淳一

※ご不明な点はご相談ください。

② 区市町村の相談・苦情窓口 (介護保険全般)

町田市 介護保険課給付係
電話 042-724-4366

2 デイサービスセンターの概要

- ・名称 第二清風園高齢者在宅サービスセンター
- ・所在地 東京都町田市薬師台3丁目270番1
- ・サービス種類 通所介護 (認知症対応型)
- ・利用定員 12名/日
- ・介護保険指定番号 東京都 1373200748号
- ・サービス提供対象地域 町田市内
- ・提供日 月～土曜 (1/1～3を除く)
- ・提供時間 9:00～17:15
- ・人員配置 常勤管理者・看護職員・介護職員 (2名以上/1日) 生活相談員
機能訓練指導員

3 サービス利用にあたりご提出いただく書類

- ①利用契約書 (通所介護) 2部
- ②第二清風園における個人情報使用同意書 1部
- ③口座振替依頼書 1部
- ④主治医、ケアマネージャー等よりの情報提供書または看護サマリー

4 サービス内容

- ①食事
- ②送迎
- ③入浴
- ④機能訓練
- ⑤生活相談
- ⑥生きがい活動 (趣味活動)
陶芸・手芸・カラオケ・将棋・囲碁・麻雀等
- ⑦理・美容サービス (理容券を使用できます)

※内容についてご希望等ございましたら担当までご相談ください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話でお申込みください。居宅サービス計画（ケアプラン）の作成をケアマネージャーに依頼されている方は、ケアマネージャーとご相談ください。申込み受付後、当事業所の職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 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週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

事業所の破産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ヵ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が施設入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを利用されていた利用者の要介護区分が、要支援もしくは非該当（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

④ その他

- ・当事業所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、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座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3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業所やその職員に対して本契約を継続し難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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 緊急時の対応方法

サービス利用中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名(医療機関名)	
	連絡先(電話)	
ご家族	氏名(続柄)	
	連絡先(電話)	
	氏名(続柄)	
	連絡先(電話)	
	氏名(続柄)	
	連絡先(電話)	

7 第三者評価の実施状況

- (1) 実施の有無 (有 ・ 無)
- (2) 実施した直近の年月日
- (3) 実施機関
- (4) 評価結果の開示状況：

8 当事業所のデイサービスの特徴等

・運営の方針

利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が残存機能を活用しながら可能な限り在宅で自立した日常生活ができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持と、家族の身体的・精神的負担の軽減をはかるために必要な日常生活上の援助および機能回復訓練等の介護、その他必要な援助を行います。

9 非常災害対策

事業所は、消火設備・非常放送設備等、災害・非常時等に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に備えて具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員および利用者が参加する訓練を定期的実施いたします。

10 災害等の事業

地震等の自然災害や感染症の発生、あるいは発生の恐れがある場合は、安全の確保のためにサービスを中止、又は縮小することがあります。

11 法人及び町田事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 賛育会
代表者役職・氏名	理事長 平野 昭宏
法人所在地・電話番号	東京都墨田区太平3丁目17番8号 03-3622-7614

町田事業所の事業

清風園

介護老人福祉施設（110床）
短期入所生活介護（併設型 3床）
短期入所生活介護（空きベッド型 3床）
診療所
訪問看護
訪問介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護
通所介護（一般型30名 総合事業も含む）
認知症対応型共同生活介護（9名）
サービス付き高齢者向け住宅（43戸）

第二清風園

介護老人福祉施設（100床）
短期入所生活介護（併設型 30床）
短期入所生活介護（空きベッド型 10床）
通所介護（一般型40名）
地域密着型サービス
（認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護12名）
介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（15名）
居宅介護支援事業所（2か所）
地域包括支援センター（町田市鶴川第1高齢者支援センター）
大蔵あんしん相談室
住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅「ハイツ薬師台」

確 認 書

年 月 日

第二清風園高齢者在宅サービスセンターご利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都町田市薬師台3丁目270番地1

施設名 第二清風園 高齢者在宅サービスセンター

施設長 石田 悟 印

説明者 所属 高齢者在宅サービスセンター

氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業所から通所介護サービスについての重要事項の説明を受け、
同意しました。

利用者

住所

氏名 印

(代筆者)

(代理人)

住所

氏名 印

(利用者本人との関係)