# 指定地域密着型通所介護サービス及び第1号通所事業サービス重要事項説明書

<令和6年2月1日現在>

### 1 事業者

事業者の名称 身体づくり支援所リライフ

事業者の所在地 岐阜県瑞浪市薬師町5丁目21番地

代表者氏名 江口智哉

電 話 番 号 (0572) 26-8383

F A X 番号 (0572) 26-8384

### 2ご利用施設

施 設 の 名 称 身体づくり支援所リライフ

施設の所在地 岐阜県瑞浪市薬師町5丁目21番地

管 理 者 氏 名 新井 和美

電 話 番 号 (0572) 26-8383

F A X 番号 (0572) 26-8384

### 3 事業の目的と運営の方針

(事業の目的)

当施設は、指定地域密着型通所介護サービス及び第1号通所事業サービスを提供し、 ご利用者様の心身の機能の維持回復を図り、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、またご家族の身体的・精神的負担の軽減を 図ります

#### (運営の方針)

指定地域密着型通所介護サービス及び第1号通所事業サービスの実施にあたっては、 関係市町村、地域の医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に 努めます

# 4 指定地域密着型通所介護サービス及び第1号通所事業の職員体制

職種	常勤	非常勤	備考
生活相談員	2	3	
看護職員	0	0	
介護職員	4	13	
機能訓練指導員	1	7	

# 5 営業日及び利用定員

営業日月~金曜日

営業時間 午前8時20分~午後5時20分

定 休 日 土・日・年末年始

利用定員 1日 午前10名 午後10名

# 6 通常の実施地域

瑞浪市、土岐市肥田町、泉町一部、土岐津町一部

# 7 サービスの内容

リハビリテーション 認知症予防トレーニング

理学療法士・作業療法士等により、利用者様の生活状況、身体機能の状態をチェック したのち、ご利用者様それぞれの目標に向けての個別機能訓練プログラムを作成し サービス提供を行います。個別機能訓練は、20分程度実施します。

認知症予防には、運動と認知課題(計算、しりとりなど)を取り入れた活動が効果的だとされています。この活動はコグニクション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせてコグニサイズと呼ばれています。集団体操では、コグニサイズの考えを取り入れ、運動しながら認知課題を行う体操を実施します。

### 健康管理

日常の健康管理に努めます。また、緊急など必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引き継ぎます

#### 排泄

ご利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います

### 相談及び援助

ご利用者様およびそのご家族様からの介護相談について誠意をもって応じ、可能な 限り必要な援助を行うよう努めます

#### 送迎

送迎が必要な方は、当施設の送迎車で送迎を行います

利用者様がお住まいの地域、または当施設地域に大雨特別警報(警戒レベル5)が発令された場合、避難指示(警戒レベル4)が発令された場合

午前7時までに上記の警報等が解除されていなかった場合は、サービスを中止させて頂きます。災害時又は悪天候時(豪雨・降雪等)における主要幹線道路の通行規制で、送迎の困難な場合は、ご利用の中止をお願いすることがございます。

サービス中止の際は原則お電話にてお休みのご連絡をさせて頂きますが、連絡がつかない 場合または連絡がつけられない場合はそのままお休みとさせて頂きます。

#### 8 利用料金

別紙ご利用料金表をご覧ください

# 9 身体拘束

当施設では、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、原則としてご利用者様に対し身体 拘束は行わない方針です。ただし、ご利用者様または他のご利用者様の生命または身体 が危険にさらされる可能性が高く、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代用しうる 看護・介護方法がない場合、また、身体拘束その他の行動制限が一時的である場合、身体 拘束を行うことがあります。その場合、ご家族に説明し同意を得ることとします。

# 10 緊急時・事故などに関する対応

ご利用者様の病状に急変が起きた場合や事故等が発生した場合、必要に応じ臨時応急の 手当てを行います。ご記入いただいた「緊急連絡先」に連絡するとともに、主治医に連絡し 適切な処置を行います

### 11 非常災害時の対策

施設は非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるために次の 設備の設置並びに訓練を実施します

- 1.消防法に基づく諸設備の完備、有資格者による定期点検
- 2.年2回以上避難用誘導訓練の実施
- 3.年2回以上消火及び通報訓練の実施

#### 12 協力医療機関

名 称 大井リハビリテーションクリニック 住 所 岐阜県恵那市大井町1002-4

### 13 ご利用の際に留意及び禁止いただく事項

### 留意事項

- 1. 金銭、貴重品の持参
- 2.食べ物、飲み物の持ち込み

### 禁止事項

- 1.外出
- 2. 喫煙所以外での喫煙
- 3.火気 ライター・マッチ等の持ち込み
- 4.施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- 5.営利目的の行為
- 6.宗教活動
- 7.政治活動
- 8.ペットの持ち込み及び飼育
- 9.他利用者への迷惑行為

### 14 秘密保持

別紙、「利用契約書(第10条)・個人情報に関する同意書」参照

### 15 苦情相談

身体づくり支援所リライフ0572-26-8383瑞浪市高齢福祉課0572-68-2111土岐市高齢介護課0572-54-1111

岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課 058-275-9826

### 16 キャンセル

ご利用者様がサービスの利用を中止する際には、下記の連絡先までご連絡ください 連絡先の電話番号

$$0572 - 26 - 8383$$

出来るだけご利用予定日の前日までにご連絡ください。

ご利用者様の様態の急変など緊急やむを得ない場合においては、遅くともご利用開始予定時刻の2時間前までには、中止の旨のご連絡をお願いします。

# 17 健康上の理由による中止・中断

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、または、ご利用中に体調が悪くなった場合には、 サービス内容を変更または中断することがございます。その場合、ご家族様に連絡の上、適切 に対処致します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の措置を講じます。 サービス内容が変更となった場合でも、当該日の予定利用料全額を算定致します。 度重なる中断が発生する場合には、ご契約内容の変更等につきまして、ご相談致します。