

認知症対応型通所介護事業所ガーデンテラス



重要項事説明書

《①事業所所在地など》

- 事業者 . . . 社会福祉法人 新市福祉会
- 代表者 . . . 寺岡 暉
- 事業所 . . . 認知症対応型通所介護事業所ガーデンテラス
- 所在地 . . . 広島県福山市新市町大字新市56番2
- 電話番号 . . . 0847-54-2220
- FAX番号 . . . 0847-54-2221
- 管理者 . . . 高原 直子
- 事業実施区域 . . . 福山市（新市町、駅家町、芦田町）
- 営業日 . . . 月曜日～土曜日（祝日・年末年始を除く）
- 利用者定員 . . . 12名



《②職員体制》

管理者 1名 生活相談員 2名 介護職員 6名 看護職員 2名 機能訓練指導員 2名

《③協力医療機関》

名称 社会医療法人社団 陽正会 寺岡記念病院
所在地 広島県福山市新市町大字新市37番地

《④利用料金》

認知症対応型 (介護予防)通所介護 (I-i-(四)6~7時間)		機能訓練 加算	入浴介助 加算	サービス 提供 体制加算	合計		科学的介護 推進体制加算	介護職員 処遇改善加算
		(1)			(1)			
要支援 1	760	27	40	22	849	+	40	1月分の基本単位数と加算単位数を合わせた合計に18.1%の加算を算定させていただきます。
要支援 2	851				940			
要介護 1	880				969			
要介護 2	974				1,063			
要介護 3	1066				1,155			
要介護 4	1161				1,250			
要介護 5	1256				1,345			
						／月		

※介護保険外サービス利用料金について

◎食費おやつ代 600円

◎工作セット等の購入費用（希望者のみ）

《⑤利用料金のお支払いについて》

利用料金は翌月の10日頃にまとめて請求させていただきます。
金融機関からの口座振替も行えます（広島銀行、福山市農協）。

《⑥利用料金の取り消し料について》

利用日の前日までに連絡なく、当日に利用中止の申し出があった場合、取消料として次の料金を頂きます。

利用前日までに連絡があった場合	無料
利用前日までに連絡がなかった場合	当日の自己負担相当料金

《⑦サービスの内容》

認知症対応型通所サービス

基本サービス . . . 持っている能力を引き出せる、失った感覚を取り戻せる、また四季折々の行事なども取り入れ季節感をしっかりと味わって頂く。そのような生き活きと、且つ安心して過ごしていただける『心地よい居場所』を提供します。
送迎・食事・入浴・健康チェック・機能訓練のほか、家族からの相談受付やアドバイス等も含めた支援も行います。



- 各種共通サービスについて -

個別機能訓練 . . . 利用者一人ひとりにあつた、生活訓練等を行います。

例) 昼食で使用する食材等の買い物
昼食づくり (ご飯・味噌汁・おかず など)
季節ごとの工作づくりと展示
運動や歩行練習 (体操・散歩 など)



など



《⑧苦情の受付について》

広島県国民健康保険連合会	連絡先	: 082-554-0783
福山市介護保険課	連絡先	: 084-928-1166
ガーデンテラス	連絡先	: 0847-54-2220

担当 : 管理者 高原 直子

※その他、当施設では、苦情解決委員会を設置しており、苦情・ご意見への適切な対応を行っています。

《⑨介護事故について》

利用者に転倒、負傷等の介護事故が発生した場合、速やかに主治医又は、協力病院への連絡を行うなど必要な対応を致します。

《⑩災害対策について》

非常災害の発生時は、速やかに関係機関への通知を行います。また、災害予防として定期的に避難訓練などの防災訓練を実施しています。

《⑪感染症対策について》

事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。また、感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

《⑫その他》

(ア) 送迎について

朝	8 : 45 ~ 10 : 00
夕	15 : 45 ~ 17 : 00

※多少時間が前後することがあります。ご了承下さい。

(イ) 1日の流れ

9 : 00	10 : 00	12 : 00	13:30	15 : 00	15 : 45	16:30頃
送迎・来園 健康チェック	入浴 機能訓練等	食 事	休 養	入浴 機能訓練等	おやつ お 茶	送迎・ 帰宅

(ウ) 持参物について

オムツ、パット、湿布などは、多目に持参して下さい。

(持参されない場合は自費を頂くことがあります)

昼食後のお薬

介護保険証 (初回利用時、更新後は新しい保険証が届いたとき)

入浴後のお着替え (ご希望者)

歯ブラシ (食後の口腔ケア用)

被爆者手帳 (持っておられる場合)

連絡帳 (初回利用時にお渡しします)

(エ) お願い

荷物、衣類などには、お名前のご記入をお願いします。

その他、ご質問、ご要望、ご相談等、ございましたらお気軽にご連絡下さい。

