

通所にかかる各種同意書等(正)

デイサービスあおば

菜 夢 の 家

1. 運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及び契約の定めに基づき、関係する市区町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

2. サービス内容の記録

事業者は提供するサービス（入浴や排泄等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練等）を記録する義務があります。ご利用者様、ご家族様等へのご報告につきましては、「連絡帳」にてさせていただきます。また、ご本人様やご家族様からのメッセージの記入欄もありますので、ご不明な点や連絡事項等の伝言にもご使用下さい。

3. 地域密着型通所介護計画書及び評価（モニタリング）

事象者は、サービスを提供するにあたり各種職員が協働して期間を定め、利用者の生活上の目標を立て、その目標に対して達成状況及び改善について評価をする義務があります。そして、それらを利用者様、及びおご家族様に説明し、ご同意頂いたうえで署名を頂く必要があります。

ご本人様には通所当日にご説明いたしますが、ご家族様には書面を連絡帳に入れてお送りいたします。お手数ですが、お目を通して頂きご不明点や修正点がなければ、ご同意としてご署名・ご捺印くださいませ。

計画書及び評価は2部ずつお渡しいたしますので、そのうちの1部を次回の通所時に連絡帳に入れてお戻しくださいますようお願い致します。（ご同居出ない場合は郵送させていただきます。返信用封筒を入れておきますのでできるだけ速やかにご返送ください。）

事業者には、これらの書類を保管する義務があります。大変お手数をおかけいたしますが、できる限り速やかにご返送くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

4. 薬剤情報提供書の写しの提出のお願い

利用者様の心身の状況把握と緊急時の医師への申し送りのために、事業所では服用されているお薬の「薬剤情報提供書」あるいは、「お薬手帳」の写しをご提出頂いております。今まで飲んでいたお薬に変更があった場合や、事業所からの求めがあった場合には、是非ご提出のご協力をお願い致します。原本の提出にあたりましては、コピーを取らせて頂きご返却させていただきます。ご協力お願い致します。

5. 各種窓口のご案内

事業者は厚生労働省より、様々な対策委員会の設置及び窓口の設置、その事象に対する対策・対応を講じることが義務化されています。

しかしながら、当社のような小規模な事業所においては、ほとんどの対策委員会の構成メンバーは、それぞれの管理者と本部の事務職員、および代表取締役となっています。よって、各事業所の相談窓口はすべて管理者の兼務となっております。そして本部相談窓口は代表取締役となっています。

各種対策委員会及び相談窓口は下記と通りでございます。契約書と重複するところもございますが、下記の一覧表をご活用くださいませ。

委 員 会 名 称	内 容 等
苦 情 相 談 窓 口	事業所内の苦情全般に真摯にご対応致します。直接本部窓口へのご利用も可能です。忌憚の無いご意見をどうぞ。
虐 待 防 止 対 策 委 員 会	事業所内外で起こっている、或いは起こりうる各種虐待についての対応策を講じ利用者を守る委員会。 虐待をしない、させない、見逃さないがスローガンです。 また、地域包括や居宅事業所等との協働が必須となります。
ハラスメント防止対策委員会	事業所内外から受けるハラスメントに対する相談窓口です。社員用には外部相談窓口として労務士事務所の設置があります。 ハラスメント防止対策は、職員の利用者への虐待行為を防ぐための対策でもあります。あらゆるハラスメントの排除を目指します。
感 染 防 止 対 策 委 員 会	流行性感冒(ウィルス)及び細菌感染の蔓延防止、又はクラスタ発生時の対応について対策・実行する委員会。新型コロナウイルス対策に学び、感染拡大を予防する日常の習慣から取り組みます。 また、クラスタ発生による休業時の他事業所との連携などを講じます。
自 然 災 害 対 策 委 員 会	地震や水害における避難方法・場所、利用者様、ご家族様との連絡方法、利用者様の安否確認、事業再建について検討、対策を講じる委員会です。 3月と9月に避難訓練等を実行し、策定案の改善、見直しを行います。
運 営 推 進 委 員 会	これは、地域密着型通所介護(檸檬の家と菜夢の家)に設置される委員会です。構成メンバーは、利用者、利用者家族、地域住民、町会、自治会、地域包括支援センターを構成員とした委員会。毎年、3月と9月に開催されます。同じ地域として、蜜柑の家からも意見や情報を提供して行われます。
【委員会開催の時期】 毎月の管理者会議、および役員会に同時に開催されます。また、問題が生じたときは、随時招集をかけ開催されます。	
【事業所窓口】 03-3628-8911 【本部窓口】 03-5697-8911 【委員会会長】 代表取締役 谷口 芳江 090-4242-8629	

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

地域密着型通所介護サービス・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供にあたり、円滑にサービスを遂行するために実施されるサービス担当者会議および居宅介護支援事業者や医師との連絡調整等において必要な場合のみ使用すること。

2. 使用する期間

令和 年 月 日から契約終了までとします。尚、特段の申し出がない場合は、ご利用期間中に自動延長させていただきます。

3. 使用条件

- ① 個人情報の使用は最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経緯を記録すること。

以 上

令和 年 月 日

デイサービスあおば 葉夢の家 殿

利用者氏名 _____ 印

御家族氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

続柄 _____

救急対応時の要望・指定・指示書

【容態急変時の対応】

当施設では、ご利用者様の容態が急変状態に陥った場合、救急要請による医療対応を実施致します。また、同時にご家族へのご連絡を速やかに行います。容態はすぐさま安定したがその後の予測が困難である、また原因の特定が困難な時、看護師等が救急要請の必要性に迷った場合には、東京消防庁救急相談センターに問い合わせ指示を仰ぎます。但し、明らかに容態が悪いと判断した場合には、救急要請を行い安全の確保をはかる方針であることをご理解くださるようお願い致します。

① ご家族に連絡がつかなかった場合

- ☐ 当施設の判断により救急要請を行い、救急隊の判断により選択された病院への搬送を希望します。
- ☐ かかりつけ病院に連絡し、受け入れ要請を行ってほしい。（ご本人様やご家族から、予め救急時の受け入れを依頼し、かかりつけ医師の了承を得ている必要があります。）

かかりつけ病院への搬送をご希望の方は、病院名・診療科目・医師名をご記入ください。

病院 科

医師 電話番号

* かかりつけ病院から受け入れ要請を受理できなかった場合は、救急隊の選択にお任せいたします。ご了承くださいますようお願いいたします。

② 救急搬送先の指定を希望されない場合

- ☐ 処置の内容については、医師の判断にお任せします。（高度医療処置適用の可能性あり）
- ☐ 家族が到着するまでは、必要最小限の処置をお願いします。

* 上記の質問の理由は、ご家庭の事情（例えば、宗教上の理由、経済的な理由、ご本人にご希望などにより、挿管などの処置を希望されないという方もおられるため、念のためお聞きしております。

③ 延命措置について

- ☐ 重篤な状態であると医師が判断した場合、延命措置を含む処置をお願いします。
- ☐ 延命措置は希望しません。緩和処置のみを希望致します。
- ☐

【転倒などによる怪我の対応】

当施設では、転倒事故防止に極力努めてまいりますが、絶対に事故を起こしませんとは断言できません。万が一転倒事故で骨折等の大きな怪我を負った場合は、速やかに救急搬送にてご対応させていただきます。

（また、治療費などは損害賠償保険により対応が可能となっておりますが、事故の場所や経緯によっては法律と判例に従い、保険会社及び弁護士がご対応にあたる場合がありますことをご了承ください。）

① ご家族に連絡がつかなかった場合

- ☐ 搬送先の病院の選択は救急隊の判断と手配にお任せします。
☐ 搬送先の病院を指定します。

搬送先病院第 1 希望 _____ 病院

搬送先病院第 2 希望 _____ 病院

＊上記の質問は入院となる可能性がある場合、ご家族様が対応する時の地域的利便性などを考慮したものです。明らかに軽微な怪我などの場合は、救急要請ではなく近隣の外科・整形外科に職員が車にてお連れする場合があります。その場合でもご希望があればご記入ください。

【個人情報の提供について】

救急要請を行った場合、速やかに手当を行うために この書面を含めご本人様の氏名・住所・緊急連絡先などの情報はもちろんのこと、既往歴や服薬情報などの個人的な情報を救急隊および搬送先の病院へお知らせすることになります。情報提供にご同意くださいますようお願い致します。

【同意書】

上記の内容について、要望・指定・指示を自ら記しましたので、ここに署名捺印を致します。
また、緊急時の個人情報の提供は医療関係者に使うことのみ同意致します。

令和 年 月 日

ご本人様 _____ (印)

ご本人様住所 _____

ご家族様など _____ (印) 続柄 _____

ご家族様などの住所 _____

ご連絡先電話番号 _____

【書類管理について】

この「救急対応時の要望・指定・指示書」は有限会社あおばが運営するデイサービスあおば葉夢の家でお預かりし、救急搬送時にのみ使用することをお約束いたします。また、漏洩・紛失無きよう管理致します。

デイサービスあおば 葉夢の家

管理者 _____ (印)

写真掲載についてのご意思・確認書

【事業所便りの発行】

当事業所では、毎月末には、その月の活動報告と次月の予定を記したお便りを作成しております。ご利用者様 1 か月間、どのような行事を通して過ごされたのかを、ご家族の皆様やケアマネ様にお知らせするため、また、ご本人様の思い出になりますようにとの目的で作成しております。このお便りには皆様のご様子を撮影して写真を多数掲載しております。

但し、写真は個人情報となりますので、そのお便りに写真を掲載することが、ご本人様やご家族様の意に沿わないという場合もあるかと思えます。それ故、当方では写真を掲載するにあたり、事前に皆様の意思確認をさせて頂き、拒否をされる方の写真は掲載しないという決まりを設けております。

【年間お便り集の発行】

それらのお便りの 1 年分を編集して冊子として発行しております。勿論、ご利用者様の 1 年分の思い出として作成するのですが、当方としては、新しいお申込みのある方やケアマネ様にも、活動のご様子をお知らせするのに、是非ご覧頂きたいと考えております。ときには、「その冊子をください。」とご要望される場合もあります。ですので、こちらの件に関しても、事前に皆様の写真の掲載についてのご同意を得ることとしています。

たとえば、「毎月のお便りでの掲載は良いが、冊子となると知らない人に見られるので嫌です。」という方もおられるかと思えます。そういう場合には別にご同意いただいている方の写真に差し替えるなどの編集をしてから発行しております。

【意思確認と同意】

この 2 つの件に関しましての意思確認とご同意の有無については、新規契約時と契約更新時に再度意思確認を行い、誤りの無いように当方で管理させて頂くこととしております。また、契約期間の途中でお気持ちが変わった際にも 随時対応させて頂いております。

私たち職員にとってはとても楽しそうな良い笑顔と思う写真でも、ご本人様やご家族様が掲載を嫌がるのに無理に掲載することは絶対に致しません。また、同意についてはご本人様のみではなく、ご家族様の同意も一緒にある方のみの掲載と致しますので、どうぞ、ご安心くださいませ。

【意思確認書及び同意書】

- ☐ 事業所便りにのみ、写真の掲載をすることに同意致します。
- ☐ 事業所便りと年間のお便り集のどちらにも写真の掲載をすることに同意致します。
- ☐ 事業所便りにも年間お便り集のどちらにも写真の掲載を拒否致します。

上記の内容について、意思を表明致しましたので、ここに署名捺印を致します。

令和 年 月 日

ご本人様 _____ (印)

ご家族様など _____ (印) 続柄 _____

脳トレプログラム「大人の学校」参加同意書

【大人の学校】

当事業所では、脳トレ・プログラムとして、「大人の学校」というテキストを使用しております。
黒板と個別テキストを使用して、懐かしい学校の授業形式で行う脳トレプログラムです。
季節の行事や日本の習慣、時事問題などを交えて楽しく参加いただける内容となっています。

本来はお一人様、材費として1か月あたり1,500円(税抜き)がかかってしまうのですが、
当社で毎月20名分の教材を購入することで、こちらでコピー製本することの許可を頂きました。
よって、印刷に係る費用150円(税抜き)でテキストを皆さまに配布することが可能となりました。
尚、この価格には当社の利益は一切含まれておりません。

このプログラムにはテキストが必須のことから、特別の理由がない限り是非ともご参加頂
けますようお願い申し上げます。

【参加及びテキスト購入同意書】

☐ 「大人の学校」プログラムの参加及びテキストの購入に同意いたします。

令和 年 月 日

ご本人様 _____ (印)

ご家族様など _____ (印) 続柄 _____

ヘアサロン「MOGA（モガ）」

【美容室による整容支援】

現在は散髪の無料サービスなどの整容支援が、理美容協会からの申請によりできなくなりました。散髪や染髪は、「開業している美容室からの出張などに限られ、尚且つ有料でなければならない。」という決まりがあるため、当社ではデイサービスあおば檸檬の家の隣に「ヘアサロン・モガ」という美容室を開設致しております。「モガ」はモダンガールの略称です！

散髪や染髪等の整容支援は社会性の維持や、若さの維持に役立つものと考えております。ご自身で美容室へ行くことが困難な方に、出張理美容が高価であることから、できるだけ安価でご利用いただけるよう設立された美容室です。

これらのサービスは、デイサービスの利用時間以外に提供されます。デイサービスのプログラムが終了してから、あるいは通所がない日に当社の送迎により美容室までおいでいただくサービスです。

価格表を明記しておきますので、ご希望の方は遠慮なく職員にお申し付けくださいませ。

【税込み価格表】

項 目	詳 細	デイ利用者	送迎付価格	一般	中学生以下
カット	シャンプーなし	2,200 円	4,400 円	3,300 円	1,300 円
バリカン・カット		1,650 円	3,300 円	2,750 円	1,000 円
前髪カット		550 円	2,000 円	800 円	440 円
シャンプー	ブロー込み	1,100 円	2,750 円	1,650 円	1,500 円
トリートメント		3,300 円	5,500 円	4,400 円	
毛染め	全体染め	4,400 円	7,150 円	6,050 円	
	リタッチ	3,300 円	5,500 円	4,400 円	
	毛染剤持込	3,300 円	5,500 円	4,400 円	
パーマ	ナチュラルパーマ	4,400 円	6,600 円	5,500 円	
	シスパーマ	5,500 円	7,700 円	6,600 円	
	フロントパーマ	3,300 円	5,500 円	4,400 円	
ロング	毛染め・パーマ に追加料金	1,650 円	900 円	1,650 円	

＊デイをご利用の利用者様の価格は帯のかかった価格帯の部分です。

「持ち帰り弁当」サービス

お一人暮らしやお仕事でご家族の帰宅が遅い方など、夕食の手配が困難な方のためのサービスで、大変ご好評頂いております。

お支払はデイサービスの利用料金と同様、月末〆で請求書をお出し致しますので、ご利用料と一緒に支払い頂くシステムとなっています。

デイサービス内で提供する昼食やおやつは、そしてこのお持ち帰り弁当は当社の調理室にて作っております。

最近では、地域の皆様の声もあり、地域貢献の一環として昼の短い時間だけですが、店頭販売も行っていますので、日替わり弁当以外にも対応できるようになりました。ですが、店頭販売用弁当は種類が変わる場合がありますので、詳しくはパンフレットをご参照くださいませ。パンフレットは事業所に置いてございます。

【価格表】

種 類	価格(税込み)	備 考
日替わり弁当	560 円	通常の大きさのお弁当です。
日替わり弁当(小)	380 円	食が細い方向けの日替わり弁当です。
日替わり弁当(ミニ)	260 円	更に小さなお弁当になります。
日替わり弁当ご飯無し	480 円	ご飯は家にあるという方向けです。
白米のみ	80 円	ご飯のみの販売です。
店頭販売弁当各種	380 円	パンフレットをご参照ください。
店頭販売唐揚げ弁当	520 円	絶対にメニューからなくなる弁当です。

「ご飯はおにぎりにしてほしい」、「ご飯は少なくおかずを多くしてほしい」など、ご選択いただいた価格のお弁当の範囲で対応することも可能です。是非、ご相談ください。また、持ち帰り弁当の注文は、毎週利用しなければならないという縛りはございません。必要な時だけ、注文することが可能です。ご遠慮なく職員にお申し付けくださいませ。

＜ご利用にあたってのお願い＞

- デイサービスでのご様子を記載した連絡帳をお渡しいたします。ご利用毎に頁を追加していきますので、毎回ご持参くださいますようお願い致します。また、ご家族様からの記入欄もございますので、連絡事項などある時には是非ご利用くださいませ。
- 貴重品の紛失や破損は責任を負いかねますので、利用時にお持ちにならないようお願い致します。またご利用者様の中には、病状により認知能力の低下が著しい方もいらっしゃることから、利用者様間での金品や食物などの授与、貸し借りはトラブルの元となりますので、くれぐれもなさらないようお願いいたします。
- 職員への贈り物は品物に関わらず固く禁止されております。品物の安価高価に関わらずご贈答することはご遠慮くださるようお願いいたします。ご協力をお願いいたします。
- 施設内でご提供させて頂いた食品に関しましては、ご自宅へのお持ち帰りが出来ません。時間経過による食中毒などを防止する目的ですので、ご了承頂けますようお願いいたします。
- 通所を当日キャンセルなされる場合は、利用当日の8時30分までにご連絡頂けますようお願いいたします。また、食材仕入代金の 450 円をキャンセル料として申し受けます。
- 以下の行為等はハラスメントに該当する場合があります、ご利用を中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承くださるようお願いいたします。
 - (ア) 暴力又は乱暴な言動、無理な要求、他の利用者を傷つけるような言動
 - (イ) 怒鳴る、奇声、大声を発し周りを驚かせること
 - (ウ) 対象範囲外のサービスの強要
 - (エ) 職員の体を触る、手を握る、卑猥な言動をする

＜ご利用にあたってご用意頂く物＞

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ○ オムツ(ご使用のある方のみ) | ○ リハパン(ご使用のある方のみ) |
| ○ 尿漏れパッド(ご使用のある方のみ) | ○ 歯ブラシ(食後に使用します) |
| ○ 着替え・バスタオル等(入浴される方) | ○ 室内履き(お預かりもできます) |

その他、日常でご使用されているもの(食事用エプロン、杖や車椅子、シルバーカーなどの自助具)がございましたらお持ち下さい。また、施設内に用意があるものは持参の必要がありませんので、ご相談くださいますようお願いいたします。上記の消耗品をお忘れの際は、施設内でもお譲りする事が出来ます。料金は別紙をご参照下さい。その他、ご不明な点はどうぞ何なりとお問い合わせくださいますよう、お願いいたします。

