

憩いの丘デイサービスセンター〔指定通所介護〕

重 要 事 項 説 明 書

当 事 業 所 は 介 護 保 険 の 指 定 を 受 け て い ま す 。
(指 定 番 号 - 3 3 7 0 1 0 2 0 5 9)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用者は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業所経営法人
2. ご利用事業所
3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 事故発生時の対応及び損害賠償
7. 苦情の受付について
8. 緊急時の対応
9. ご利用者を守っていただく事項
10. 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き
11. 成年後見制度の活用支援
12. 虐待の防止のための措置に関する事項
13. ご利用者の個人情報管理について

1. 事業所経営法人法人名

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 恩賜財団済生会 支部岡山県済生会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山市北区国体町2番25号 |
| (3) 電話番号 | (086)252-2211 |
| (4) 代表者氏名 | 支部長 山本和秀 |
| (5) 設立年月日 | 昭和27年5月26日 |

2. ご利用事業所

- (1)事業所の種類 指定通所介護事業所 平成26年4月1日指定
指定番号3370102059号
- (2)事業所の目的 介護保険法の規定に基づき、要介護状態等となった場合においても、その利用者が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るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- (3)事業所の名称 憩いの丘デイサービスセンター
- (4)事業所の所在地 岡山市北区日近1807番地
- (5)電話番号 (086)295-1155
- (6)管理者氏名 上田 悦子
- (7)当事業所の運営方針 通所介護サービス計画に基づき、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の心身の機能回復に努め、能力に応じた日常生活を営むことができるようにサービスを提供する。
- (8)開設年月日 平成8年5月10日
- (9)利用定員 20 名

3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間

(1)事業所の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

設 備 の 種 類	室 数	面 積
食 堂 及 び 機 能 訓 練 室	1 室	114.81㎡
一 般 浴 室 (共 用)	1 室	17.4㎡
機 械 浴 室 (共 用)	1 室	45.5㎡
その他、事務所・便所・廊下・倉庫等	—	111.8㎡

- (2)通常の事業の実施地域 岡山市 総社市 吉備中央町

(3)営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日 ※但し週の内に祝日がある場合は、その週の土曜日は営業します。
休 業 日	土・日・祝日 年末年始 12月29日～1月3日
サービス提供時間	9:00 ～ 16:30

4. 職員の配置状況

指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数
1:管理者	1人(兼務)
2:生活相談員	1人以上(兼務)
3:介護職員	2人以上(兼務)
4:看護職員	1人以上(兼務)
5:機能訓練指導員	1人以上(兼務)

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1:生活相談員	月曜日～金曜日
2:介護職員	勤 務 時 間 : 8:30～17:30
3:看護職員・ 機能訓練指導員	月曜日～金曜日 勤 務 時 間 : 8:30～17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|---|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の利用者負担割合に応じた金額を除いた額が介護保険から給付されます。

☆ 加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。サービスの種類等については居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議の上、通所介護計画に定めます。

①入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・状態に応じて、器械浴槽を使用し入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③レクリエーション等

- ・レクリエーション等を計画・実施します。

④機能訓練等

- ・個別機能訓練計画に基づき自立の支援と日常生活の充実に資するよう訓練を実施します。

⑤相談及び援助

- ・利用者及びその家族からの相談については、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。

⑥送迎

- ・当施設の車で送迎します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①食事

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

②レクリエーション、クラブ活動

- ・ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

③日常生活上必要となる諸費用の実費

- ・日常生活の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、変更することがあります。

(3) 〈サービス利用料金(1ヶ月あたり)〉利用料一覧表をご参照ください。

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食費の合計をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦全額お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、介護保険給付費額が払い戻されます(償還払い)。

また、通所サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用者の負担額を変更します。

〈利用料金のお支払い〉

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので以下のいずれかの方法でお支払いください。

- | | |
|----|---|
| ア. | 金融機関口座からの自動引き落とし |
| イ. | 下記指定口座への振込
中国銀行 足守支店 普通預金NO. 1106099 |
| ウ. | 施設窓口での現金払い |

・利用料金は1ヶ月ごとに計算し、毎月10日頃に請求書を発行しますのでその月末までにお支払いください。

(4)利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日 10 時まで利用の中止の連絡がない場合、食事代をご負担いただきます。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供できない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 事故発生時の対応及び損害賠償

- 迅速な事故処理をします。
- 利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を取ります。
- 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに対応します。
- 再発防止策を講じます。
- 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。

7. 苦情の受付について

当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者)

管 理 者 上 田 悦 子

連 絡 先 086-295-1155

- 受付時間

毎週月曜日～金曜日 9時～17時 (祝日の場合は除く)

- 苦情受付ボックス(みなさまの声)を玄関に設置しています。
- 第三者委員を委嘱しています。

佐々木 基彰(弁護士)

草野 候一 (元伊島学区連合町内会副会長・第三者委員経験者)

- 市町村・国保連・苦情受付窓口

:岡山県運営適正化委員会 電話 086-226-9400

:岡山県国民健康保険団体連合会 電話 086-223-8811

:岡山市事業者指導課 電話 086-212-1013

:岡山市介護保険課 電話 086-803-1240

8. 緊急時の対応

利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

下記について、ご指定がありましたらご記入ください。ご指定がない場合は、当方にて対応させていただきます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	— —
緊急時の搬送先	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	— —

※ご家族のご連絡先をご記入ください。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	— —

○ご利用者・ご家族の方から事業所への緊急連絡先について

事業所への 緊急連絡先	氏 名	憩いの丘 デイサービスセンター
	住 所	岡山市北区日近1807番地
	電 話 番 号	086 - 295 - 1155

9. ご利用者を守っていただく事項

ご利用者は、次の各号に掲げる事項を守ることといたします。

1. 火気の取り扱いに注意し、喫煙はしないこと。
2. 建物、設備、その他の備品を破損又は持ち出さないこと。
3. 喧嘩、口論又は暴行、泥酔等により他人に迷惑を掛けないこと。
4. 破廉恥な行為及び公の秩序を乱す行為をしないこと。
5. その他、この運営規程及び職員の指示に反する行為をしないこと。

10. 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他の利用者を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録するものとする。

11. 成年後見制度の活用支援

事業者は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

12. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、虐待の防止に関する責任者を管理者と定め、サービス提供中及び利用者の居宅において虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

13. ご利用者の個人情報管理について

○事業者・サービス従事者は、サービス担当者会議等でご利用者へのサービス向上のために個人情報を用いることがあります。ただし、業務上知り得た情報を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。

○事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に関する心身等の情報を提供できるものとします。

○事業者は、ご利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

憩いの丘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供に同意しました。

利用者住所

氏名 印

家族住所

氏名 印
(続柄)

この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

確 認 事 項

ご利用者の健康状態に関して、当事業所も最善の配慮を尽くしますが、高齢、病状の悪化等の理由で、ご利用中に緊急の事態(危篤状態等)になりうることをご了解願います。

その際には、8. 緊急時の対応 により主治医・ご家族等関係者に、直ちに連絡いたします。

上記の内容を承諾いたしました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

印

家族住所

氏名

印

(続柄

)

憩いの丘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名

個人情報利用同意書

憩いの丘デイサービスセンター
管理者 上田悦子

私及び家族の個人情報については、次に記載するとおり必要範囲内で利用することに同意します。

[利用目的]

- ・介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議において必要となる場合
- ・介護サービス事業所間の連絡調整に必要となる場合
- ・利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等へ連絡する場合
- ・介護保険事務に関する情報提供の場合
- ・憩いの丘デイサービスセンターでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する方針のもと、お預かりしている個人情報の提供は必要最小限に留め、情報の提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
また、個人情報を利用した状況等を記録・保管しておきます。

令和 年 月 日

様

利用者住所 _____

利用者名前 _____

(家族・代理人)

住所 _____

名前 _____

本人との続柄 _____

代筆理由 _____

提供される情報

本人・家族からお聞きした心身の状況、服薬、身体機能、病歴、家族状況等