

重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 恒富東デイサービスセンター
- ・開設年月日 平成12年3月28日
- ・電話番号 (0982) 26-9380
- ・ファックス (0982) 26-9381
- ・管理者名 稲田 有以
- ・介護保険指定番号 4570300477

(2) 事業の目的と運営規程

通所介護施設は、要介護状態の高齢者に対し介護や機能訓練、その他日常生活上のお世話などの通所介護サービスを提供することで、その高齢者が能力に応じた日常生活を営むことができるよう、又、居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いたうえで御利用下さい。

当施設でのサービスは、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）との協議の上作成した「通所介護計画」に基づいて提供されます。この計画は、上記の目的を達成するために利用者・扶養者の希望を十分に取り入れ、同意を頂いた内容で作成されており、利用者の状態に照らして適切な通所介護サービスを行います。明るく家庭的な雰囲気のもとで利用して頂けるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

(3) 施設の職員体制

- | | | |
|----------|------|----------|
| ・管理者 | 1名 | 事業所の管理業務 |
| ・事務職員 | 1名 | 事務 |
| ・看護職員 | 1名以上 | 看護及び介護 |
| ・介護職員 | 3名以上 | 介護 |
| ・調理職員 | 1名以上 | 調理 |
| ・生活相談員 | 1名以上 | 相談業務 |
| ・機能訓練指導員 | 1名以上 | 機能訓練業務 |

2. 営業時間

- ・月曜日～土曜日 8時15分～17時15分
- ・休日 日曜日、8月15日・12月31日～1月3日

3. サービスの内容

(1) 食事

- ・昼食 12時15分～
- ・おやつ 15時30分～

(2) 入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。但し、利用者の状態に応じて清拭となる場合があります。

(3) 機能訓練・レクリエーション

(4) 相談援助サービス

(5) 利用者が選定する特別な食事の提供

(6) 行政手続き代行

(7) その他

これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

◎ 協力医療機関

- ・(財)潤和会 延岡リハビリテーション病院
延岡市長浜町1丁目1777番地 (0982) 21-6211
- ・医療法人 悠隆会 田中医院
延岡市北川町大字川内名7055番地2 (0982) 46-2260

5. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して通所介護を利用して頂くために、利用者の『営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動』は禁止します。

6. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

サービスの相談・要望・苦情等の窓口

- ・ 恒富東デイサービスセンター 担当 稲田 有以・尾島 佑子
受付時間 月曜日～土曜日 8時30分～17時00分
電話（0982）26-9380 FAX（0982）26-9381
- ・ 宮崎県国民健康保険団体連合会
〒880-8581 宮崎市下原町231番地1 介護サービス相談係
電話（0985）35-5301 FAX（0985）25-0268
- ・ 延岡市役所 健康福祉部 介護保険課
〒882-0813 宮崎県延岡市東本小路2-1
電話（0982）22-7069 FAX（0982）26-8227

7. 秘密保持

- ① 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ② 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いませぬ。
- ③ 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意をえない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いませぬ。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の容態に変化などがあつた場合は、事前の打ち合わせに従つて、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、当該市町村などへ連絡いたします。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合、必要な措置を講じるとともに賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

10. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともない事業者の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害賠償を行います。

11. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその発生を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者：管理者・稲田 有以

- （2）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- （3）虐待防止のための指針の整備をしています。
- （4）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- （5）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による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、これを市町村に通報します。

12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- （1）緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- （2）非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止する事ができない場合に限ります。
- （3）一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 感染症について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- （1）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- （2）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- （3）従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

14. 業務継続計画の策定等について

- （1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従つて必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. その他

当施設についての詳細は、直接お問い合わせください。

16. 利用料金

- (1) 事業内容は次のとおりとし、事業を提供した利用料の額は、介護報酬告示によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスである時は、市町村から交付された介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。

施設利用料

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。

- ①通所介護費 ② 通 所 介 護 入 浴 介 助 加 算 (I)
- ① サービス提供体制強化加算 (I) ④ 処遇改善加算 (I)
- ② 中山間地域に居住する者へのサービス提供加算 1

当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住している利用者に、通常の実施地域を超えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する利用者のサービス提供加算として加算します。

※旧北方町、旧北川町、旧北浦町、島野浦島

その他の料金

- ① 食事代(おやつ代含む) 5 0 0 円 (1 食あたり)
- ② オムツ代 尿とりパッド 3 0 円
- はくパンツ 5 0 円
- ③ 基本時間外施設利用料金 1,0 0 0 円 (1 時間あたり)
- ④ その他

利用者の選定する特別な食事の費用等は、個々に応じて利用者と扶養者(代理人)と当施設の協議の上、決定いたします。

(2) 支払方法

- ・ 毎月 5 日以降に、前月分の請求書を発行しますので、請求月の 2 5 日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
- ア、現金でのお支払い (利用時に窓口にてお支払いいただきます。)
- イ、口座引き落とし (契約時にお手続きの説明をさせていただきます。)
- ウ、口座振込み (当事業所指定の口座にお振込み下さい。)

令和 年 月 日

通所サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 <事業者名> 社 会 福 祉 法 人 真 雅
 恒 富 東 デイサービスセンター

<所 在 地> 延岡市長浜町 1 丁目 1 7 6 5 番地 1

<説明者名> _____

私は本書面により、事業者から通所サービスについての重要事項の説明を受けました。又、その内容に関して理解した上でサービスの利用に同意いたします。

利用者 <住 所> _____

<氏 名> _____

代理人 <住 所> _____

<続 柄> _____

<氏 名> _____