

重要事項説明書

- ・ 地域密着型通所介護
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業＜通所型＞

利用者名 _____ 様

肴場商事 有限会社
デイホーム はなとき（花時間）

重要事項説明書

1：事業者(法人)の概要

法人種別	有限会社
事業者名称	肴場商事有限会社
代表者名	肴場浩二
住所	佐世保市針尾北町 742-11
電話番号	0956-58-2235
FAX 番号	0956-58-3574

2:①事業所概要(地域密着型通所介護サービスおよび通所型総合事業サービス)

事業所名	デイホームはなとき(花時間)
住所	佐世保市針尾北町 742-6
電話番号	0956-58-2419
FAX 番号	0956-58-3574
事業者番号	4270203054
定員	15名
管理者名	小泊悦子
サービス提供地域	佐世保市全域ただし離島をのぞく

②事業所の職員体制

職種	員数	区分	職務内容
管理者	1名	常勤(兼務)	地域密着型通所介護および通所型総合事業の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を行います。
生活相談員	2名	常勤(兼務)	日常生活上の相談に応じ、その他の地域密着型通所介護の提供にあたります。
介護職員	3名	常勤兼務 1名 非常勤専従 2名	地域密着型通所介護および通所型総合事業の提供にあたります。
機能訓練指導員	2名	非常勤兼務 2名	利用者の心身の状況等を把握し、機能訓練の指導にあたります。
看護職員	2名	非常勤兼務 2名	利用者の健康管理に努めます。

③サービス提供の時間帯

営 業 日 月曜日から土曜日(祝祭日も営業します)
但し、8月14日～8月15日、12月31日～1月2日を除く。
サービス提供時間 9時20分より15時40分まで
営 業 時 間 8時30分より17時30分まで

3:事業目的及び運営方針

① 事業の目的

本事業は、利用者が要介護状態または要支援状態となった場合において必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い可能な限り居宅において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に支援することを目的とします。

② 運営の方針

*事業者は、利用者の要介護状態の軽減または悪化防止に資するようその目標を設定し計画的におこなうものとします。

*事業者自らその提供する(介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護の質の評価を行い常にその改善を図るものとします。

*(介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護の提供に当たっては計画に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むのに必要な援助を行います

*(介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護の提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし利用者及び家族等に対しサービスの内容及び提供方法等について理解しやすいように説明を行います。

*(介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護の提供に当たっては介護技術の進歩に対応し適切な技術をもってサービスの提供を行います。

*事業者は常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ相談等の生活指導及び機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。

*利用者の人権擁護及び虐待防止等のため必要な体制の整備を行うとともに職員に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとします。

*(介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護の提供に当たっては市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの連携に努めます。

*事業者は正当な理由なくサービス提供を拒みません。

4:利用者負担金

(1)法定給付サービス

法定代理受理の場合	地域密着型通所介護及び通所型総合事業に係る介護報酬額の総額から保険負担金をひいた金額(各種加算がある場合は、加算合計後の総額)
法定代理受理でない場合	地域密着型通所介護及び通所型総合事業に係る介護報酬額の総額(各種加算がある場合は、加算合計後の総額)

(1)介護保険給付対象サービス

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。介護保険法に基づく利用料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。(別紙1参照)

(2)法定給付外サービス

区 分	利 用 料
食 事 費	・おやつ込の 400 円
日用教養娯楽費	実費を負担いただきます

5:キャンセル料

利用者の都合により、地域密着型通所介護および通所型総合事業の利用を中止する場合、原則としてキャンセル料はいただきません。

利用を中止される場合は、できるだけ利用日の前日までにご連絡ください。

”

6:利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者に 請求し、利用者は翌月末日までにお支払いください。

口座振込・現金持参払い等、支払方法についてはお問い合わせください。

7:サービスの内容

種類	内容
食事	食事摂取の介助、準備後始末の介助、その他必要な介助等の食事サービスを提供します。
入浴	利用者の状態に応じて一般浴槽による入浴、衣類の着脱や身体の清拭、その他必要な介助を提供します。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の低下を防止するよう援助を行います。
レクリエーション	グループ活動、行事的活動、体操、趣味活動、各種レクリエーションを通じて身体機能の低下を防止するよう努めます。
送迎	朝の送迎時間は 8 時30分ごろから開始します。 帰りの送迎時間は15時40分から開始します。
健康管理	毎日体温、脈拍、血圧等を測定し健康状態を観察します。

緊急時の対応	サービス提供時に利用者の身体の急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに家族等に連絡するとともに主治医及びかかりつけ医に報告しその指示に従って応急処置、病院への搬送等適切に対応します。
相談及び援助	利用者及びご家族からのご相談について誠意をもって対応し可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導、助言を行います。

8:当施設ご利用にあたっての留意事項

- 喫 煙 敷地内は禁煙です。
- 外 出 ご自分で外出されることはご遠慮ください。
- 施設の利用 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- 所持品の管理 ・ご自分のものは、ご自分で管理をお願いします。
 ・現金、貴重品は持参されないようお願いします。
 ・所持品には、必ず氏名を記載ください。
 ・ご自分で管理できない方は、その旨を事業者にお知らせください。現金、預貯金管理運用は行いませんので、ご理解ください。

9:非常災害対策

定期的(年2回以上)に避難・救助・初期消火その他必要な訓練を行います。
 別途(BCP)にも定めています。

10:苦情相談窓口(苦情等の受付)

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 相談窓口 ・窓口相談者 小泊悦子(こどまりえつこ)
- ・ご利用時間 午前8時30分から午後5時30分
- ・ご利用方法 担当者まで直接又は電話でご相談ください。

*匿名を希望される方は、上記担当者あて封書等でお寄せください。

所 在 地 佐世保市針尾北町742番地6

電話番号 0956-58-2419

FAX番号 0956-58-3574

介護保険サービスの苦情について

①佐世保市 長寿社会課

電話 0956-24-1111 受付時間8:30から17:00

②長崎県国民健康保険団体連合会

電話 095-826-1599 受付時間9:00から17:00

事故発生時の対応方法

利用者に対する通所型総合事業および地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所などに連絡をおこなうとともに必要な措置を講じます。

11: 守秘義務

- ① 事業者は利用者の個人情報について個人情報の保護に関する法律および厚生労働省が作成した医療・介護事業者における個人情報の適切な取り扱いに努めます。
- ② 事業者が得た利用者の個人情報については(介護予防・日常生活支援総合事業)地域密着型通所介護の作成や計画に基づいたサービス等の提供が確保されるよう居宅介護支援事業者等との連絡調整等以外の目的では原則的には使用しないものとし外部への情報提供については必要に応じて利用者及びその家族またはその代理人の了承を得るものとします。
- ③ 事業者及びその従業者は正当な理由がない限りサービス提供を行う上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後及び従業者の退職後も同様です。

12: 高齢者虐待・身体拘束等の対応

高齢者虐待	事業者は職員に対する研修の実施のほか、利用者や家族等からの苦情処理体制の整備その他職員による高齢者虐待防止のための措置を講じます。また職員による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には速やかにこれを市町村に通報します。
身体拘束	事業者は利用者または他の利用者の生命及び身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き身体拘束を行いません。

13: 年に2回(9月、3月)運営推進会議を開催していますが第三者評価の実施状況はありません。

私は、本書に基づいて当該事業所の(氏名 職名)より上記重要事項の説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係()

個人情報使用にかかわる同意書

デイホーム はなとき(花時間)では、ご利用者またはご家族の尊厳を守り安全に配慮し、お預かりしている個人情報について、下記のとおり利用させていただきます。

1. 事業所内部で利用する場合

- (1) 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 管理運営業務
 - ① 利用者の管理
 - ② 会計・経理
 - ③ 事故等の報告
 - ④ 当該利用者の介護サービス向上
 - ⑤ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ⑥ 学生等の実習への協力
 - ⑦ 事例研究

2. 他事業所等への情報提供を伴う場合

- (1) 他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)照会への回答
- (2) 利用者の診療等に当たり、医療機関から求められた場合。
- (3) 家族等への状況説明
- (4) 外部監査機関への情報提供

3. 介護保険事務での利用する場合

- (1) 保険事務委託
- (2) 保険者(市町村役場等)からの照会への回答
- (3) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が行う調査等への協力(氏名、住所、生年月日、介護保険被保険者番号、介護度、現況等)

4. 損害賠償などに係る保険会社等への相談又は届出等

なお、介護保険サービス等を提供する上で正当な理由なく、知り得たご利用者またはご家族の個人情報を漏らしません。

私は、「デイホーム はなとき(花時間)」が個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に基づき、上記内容について、私の個人情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

同意者

利用者

住所

氏名

印

利用者のご家族

住所

氏名

印

利用者との関係()