

介護予防通所介護相当サービス

重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供にあたり、介護保険法第7条11項に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 常葉会 長与病院
主たる事務所の所在地	長崎県 西彼杵郡 長与町 吉無田郷 647 番地
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 本多光幸
電話番号	095 (883) 6668

2. ご利用施設

施設の名称	医療法人 常葉会 長与病院 通所介護
施設の所在地	長崎県 西彼杵郡 長与町 吉無田郷 647 番地
都道府県知事許可番号	4271101158
利用定員数	40 名
管理者の氏名	山崎正貴
電話番号・FAX 番号	095 (813) 5603・FAX095 (840) 5133

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
居宅介護支援事業所	H27 年 7 月 1 日	4271103113	60 名
通所リハビリ	H12 年 5 月 1 日	4271102594	
訪問看護ステーション	H18 年 4 月 1 日	4261190054	35 名
介護予防通所リハビリ	H19 年 4 月 1 日	4271102602	
看護小規模多機能	R02 年 3 月 1 日		29 名

4. 施設の目的と運営方針

施設の目的	要支援状態・事業対象者にある者(以下[要支援者等]という。)に対し、適正な指定通所介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1. 長与病院通所介護事業所の従業員は、要支援者等が居宅において、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、機能訓練及び日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び身体機能の維持並びに、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。 2. 指定通所介護は、利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は、要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行う。 3. 指定通所介護の実績に当たっては、居宅介護支援事業者その他、保険医療サービス又は、福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

5. 主な設備

設備の種類	数	面積
		通所介護
機能訓練室及び食堂	1	154.96 m ²
一般浴室	1	27.344 m ²
相談室	1	27.446 m ²
安静室	1	2.8 m ²

6. 従業員の職種、従業員数及び業務内容

職種	職員数	業務内容
1・管理者	1人（常勤・専従）	業務・環境管理
2・機能訓練指導員（作業療法士）	1人（常勤・専従）	機能訓練指導
機能訓練指導員（看護師）	1人（常勤・専従「5との兼務」）	機能訓練指導
機能訓練指導員（准看護師）	1人（常勤・専従「1・5との兼務」）	機能訓練指導
機能訓練指導員（准看護師）	1人（常勤・専従「5との兼務」）	機能訓練指導
3・介護職員（介護福祉士）	3人（常勤・「4との兼務」）	生活相談業務
4・介護職員（介護福祉士）	7人（常勤・非常勤・専従「3との兼務」）	介護業務
介護職員（ヘルパー）	3人（常勤・非常勤・専従）	介護業務
5・看護職員（看護師）	1人（常勤・専従）「2との兼務」	看護業務
看護職員（准看護師）	2人（常勤・専従）「2との兼務」	看護業務

7. 営業日

営業日	月～土曜日(日、祭日を除く)	年末12月30日～1月3日迄は休みとする。
営業時間	8:00～18:00	提供時間 9:30～16:40

8. サービスを提供する地域 長与町 時津町 長崎市北部

9. 指定通所介護の内容

送迎	食事介助	口腔機能改善	運動器の機能向上訓練
健康管理	生活相談	若年性認知症ケア	余暇活動・行事活動
入浴介助	栄養改善	介護サービスの立案及び実施	その他

10. 指定通所介護の利用料（別紙参照）

「利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額」

11. その他の費用（別紙参照）

◎介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
オムツ類の購入（1袋）	ご希望があれば承ります。	実費を御負担願います。

12. サービス利用にあたっての留意事項

◎サービス利用にあたっては、利用申込者又はそのご家族に対して、重要事項説明書を公布し利用申込みの同意を得る。
◎送迎・行事・訓練等上、最大限の配慮は致しますが、不幸にして事故が発生した場合又は利用者に病状の急変が生じた場合、直ちに応急措置や医師・救急への連絡を行います。併せて、速やかに管理者への連絡を行い、ご家族、担当ケアマネージャ及び市町村等へも適切な連絡を致します。
◎事情により3ヶ月以上のご利用がない場合は、一旦契約を解除させていただきます。当事業所を再度ご利用になる際には再契約となりますのでご了承下さい。
◎重要説明事項以外に契約をお願いする際は契約書の備考欄に記載して下さい。（送迎時・他依頼等）

13. サービス内容に関する相談、苦情

通所介護に関するご相談・苦情及び、居宅サービス計画についてのご相談・苦情を承ります。

当事業所 相談窓口	苦情解決責任者：本多光幸 長与病院院長	電話：095-883-6668 FAX：095-883-6669
	苦情受付責任者：山崎正貴 通所介護管理者	電話：095-813-5603 FAX：095-840-5133
主な公共機関 相談窓口	長与町役場介護保険課	電話：095-883-1111 FAX：095-883-2061
	時津町役場高齢者支援課	電話：095-882-2211 FAX：095-881-2764
	長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	電話：095-826-1599 FAX：095-826-1799

苦情の受付手順

◎苦情は面接、電話、書面などにより苦情受け付け担当者が随時受け付けます。
◎担当者が不在でも、他の職員で対応いたします。その後苦情の内容を担当者に報告し、担当者は迅速に、苦情内容の確認と処理を行う体制をとります。
◎苦情を受けたら早急に対応の具体的な方針を定め、担当者が利用者及び家族に説明します。
◎苦情内容は記録として保管し、再発防止に役立ちます。

14. 事故発生時及び緊急時の対応

◎指定通所介護の提供により事故が発生した場合や緊急時は、速やかに必要な対応処置を行います。あわせてご家族様、市町村、主治医への連絡及び救急車の要請、利用者様の関わる居宅介護支援事業所、保険会社、警察への連絡を行ないます。
◎指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、関係機関に届出相談のうえ、損害賠償を行います。
◎事故発生後は、状況分析を行ない記録として保管し、再発防止に努めます。

15. 非常災害時の対策

災害時の対応	消防計画にのっとり行ないます
平常時の訓練	年2回の避難訓練を行ないます
消防機器点検 防災設備	消防機器の点検は年2回行なっています。 自動火災報知器を設けています。 非常口までの誘導灯を設けています カーテンは防火性のものを使用しています。
消防計画等	防火管理者を定め北消防署に届けています。

16. サービスの終了

利用者の都合でサービスを終了する場合	文書でお申し出下されば、いつでも解約できます。
通所サービスの都合でサービスを終了する場合	やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了させていただく1ヶ月前までに文章で通知と共に利用者様の地域の居宅支援事業者情報をご紹介します。
自動終了	以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。 ①利用者様が介護保健施設に入所した場合 ②介護保険給付で利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合 ③利用者が永眠された場合

※やむを得ない事情

◎料金の未納（利用開始翌月から3ヶ月滞納した場合）	◎セクハラ行為
◎暴力・暴言行動	◎その他

17. 送迎について

◎サービス提供開始時までには到着できるようにお迎えに参ります。
◎原則として玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。 身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。その場合には、同意書の備考欄に内容等を記載します。
◎身体的・環境的1人介助ではリスクがある場合は、運転手・助手の2人対応で安全に送迎を行います。
◎乗車中は、どの座席もシートベルトを着用させていただきます。
◎利用者の身体能力に合わせた送迎をおこないます。(車イスでの送迎可)
◎送迎に関して要望がございましたら担当までお知らせ下さい。

18. 個人情報保護について

◎個人情報の収集にあたっては、目的を明確にし、必要最小限度の範囲とします。
◎個人情報は適正かつ公正な手段により収集します。
◎事業所が保有する個人情報はその目的以外の為に利用しません。ただし本人の同意があるときや個人の生命・身体・財産の保護のために緊急の措置を要するとき、法令に基づき官公庁等から依頼があったときは除きます。
◎事業所の長は個人情報の保護のため、情報の漏洩や改ざんの防止、情報記録の破損・紛失防止、不要となった際の速やかな破棄について適正な処置を講じます。
◎本人の求めに応じてサービス提供記録を開示します。
◎上記のうち、情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口まで申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。これらの申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

19. 身体拘束について

◎通所サービスに於いて、介護保険指定基準により禁止の対象となっている「身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為」は行いません。
◎緊急やむをえない場合〔身体機能障害や生命に危険を及ぼす場合〕は、利用者様、ご家族、スタッフとの検討を行い最低限のかたちで行うこととします。また、説明書、経過観察記録を用い心身の状態の観察、拘束の必要性や方法に関わる再度検討をし、ご家族とスタッフ間の情報の共有を行います。

20. その他

◎持ち物の間違い等がありますので持ち物には、名前の記載をお願いします。
◎貴重品の持ち込みは硬くお断りいたします。特に金銭につきましては、トラブルが発生いたしかねません。紛失した際は責任を取る事ができませんので高額な貴重品、金銭は <u>必要な時以外</u> はお持ちになられませぬようによろしくお願いします。
◎季節の変化を感じていただく為に行事・屋外活動を予定しています。 デイ買い物・遠方へのドライブ等は事前にお知らせ致しますが、利用者様のご要望等で当日、近くにドライブへ出かけることもあります。 当然、当日の利用者様の体調も十分に考慮致します。利用者様の意思を尊重して対応して参ります。 また、万が一の事故発生時には通所サービス内と同様、当院の事故対応マニュアルに沿って対応させていただきますのでよろしくお願い致します。
◎在宅生活を継続していただく為に、個人のニーズを尊重し個別訓練・集団訓練に参加していただいています。訓練は、施設内・施設外等でも行っています。また、家庭環境に近い環境で過ごしていただくためにも施設内をご自由に過ごしていただいています。最大限の配慮は致しますが、不幸にして事故が発生した場合は、通所サービス内と同様、当院の事故対応マニュアルに沿って対応させていただきますのでよろしくお願い致します。
◎長与病院は利用者様、又そのご家族が通所介護の従業者や介護支援専門員に対して、この契約を継続しがたいほどの信頼関係を失った場合は、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます場合がございます。

介護予防通所介護相当サービス同意書

令和 年 月 日

提供開始にあたり、利用者様、ご家族様に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

通所介護サービス事業者
西彼杵郡長与町吉無田郷 647 医療法人長与病院 通所介護

説明者：_____

私は、本書面により長与病院 通所介護についての重要事項の説明を受け、同意いたしましたので、当通所介護におけるサービス利用を申し込みます。

(自 署)

住 所：_____

氏 名：_____ 電話番号：_____

(署名代筆者)

私は、下記の理由により、利用者の意志を確認したうえ、上記署名を代筆しました。

住 所：_____

氏 名：_____

電話番号：_____ 緊急時の連絡先：_____

本人との関係：_____ 代筆の理由：_____

備 考

当事業所は、通所介護・介護予防として申し込みを受諾し、この重要事項に定める各種の内容を誠実に責任をもって行います。

所在地：長崎県西彼杵郡長与町吉無田郷 647

電話番号：095-813-5603

名 称：医療法人 常葉会 長与病院 通所介護 印

代表者：本多 光幸 印