

社会福祉法人 鶯園 大石高齢者介護支援センター
 指定通所介護事業、指定介護予防通所サービス
 重要事項説明書

1、事業所の概要

事業所名	大石高齢者介護支援センター
介護保険事業所番号	2870200033
所在地	神戸市灘区大石東町1丁目2-1
連絡先	TEL 078-821-3830 (直通) FAX 078-821-3811
営業日	月曜日～土曜日(祝日も営業します) ※休業日：日曜日、12月30日～1月3日
営業時間	サービス提供時間 9:30～16:45 受付時間 8:45～17:45
利用定員	40人(通所介護、介護予防通所サービスの合計)
事業所規模	通常規模型事業所
サービスを提供する地域	神戸市灘区、東灘区、中央区
管理者	松本 研志

2、運営法人の概要

事業者名	社会福祉法人 鶯園
所在地	岡山県津山市瓜生原337-1
連絡先	TEL 0868-26-0888 FAX 0868-26-0144
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 小林 和彦
設立年月日	昭和48年 3月16日
法人が運営する他の事業	(神戸市内) <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム 4カ所 ・ショートステイ事業所 4カ所 ・居宅介護支援事業所 2カ所 ・通所介護事業所 3カ所 ・グループホーム 1カ所 ・ケアハウス 1カ所 ・その他、在宅福祉・地域福祉に資する事業の運営等

3、事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

事業所は、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て自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とし、事業所において日常生活に必要な介護・援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持・向上や社会参加、ならびに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(2) 運営方針

- ①サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況を踏まえ、要支援又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防のために通所介護計画、介護予防通所サービス計画(以下、サービス計画という。)を作成し、日常生活上必要な援助および機能訓練を行います。
- ②サービス計画の作成にあたっては、利用者の心身の状況を把握し、利用者の希望や置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを設定します。
- ③適切な介護技術をもってサービスの提供を行い、常に提供するサービスの質の評価を行うとともに改善に努めます。
- ④事業所は、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行い、利用者の家族、行政、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

4、施設・設備の概要

建物の構造	鉄筋鉄骨コンクリート造（10階建の1階）	
設 備	食堂 兼 機能訓練室	食事、機能訓練、レクリエーションを行います。
	一般浴室	歩行可能者向け、大きな浴槽があります。
	特別浴室	専用椅子に座って入浴する機械浴槽があります。
	その他	静養ベッド、マッサージチェア等

5、事業所の職員体制

職 種	配置人数	業 務 内 容
管 理 者	1名	事業所の運営を掌握し、職員を指揮監督します。
生 活 相 談 員	1名以上	通所介護計画の作成、相談業務に従事します。
介 護 職 員	6名以上	食事・入浴等の介護や援助を行います。
看 護 職 員	1名以上	健康チェック、看護、保健衛生に従事します。
機能訓練指導員	1名	心身機能に関する必要な訓練を行います。

6、サービスの内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所において調理した食事を提供します。 ・栄養並びに利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。 ・利用者の心身の状況に応じた食物形態にて提供します。 (粥・軟飯・キザミ食・ゼリー食など)
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・「居宅サービス計画」に基づき、入浴していただきます。 (身体状況・家庭の介護状況からも必要性を判断します) ・身体状況に応じて一般浴槽や機械浴槽で入浴を行います。 ・健康チェックにより入浴が相応しくない時は、中止します。 ・その場合、可能な限り清拭等をし、清潔に配慮します。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を念頭に、適切な排泄介助を行います。 ・排泄リズムを把握し、適時のトイレ誘導に努めます。 ・オムツ使用の場合は、定時・随時の交換に努めます。
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身状況、家庭の事情に応じて送迎を行います。 ・必要に応じて車椅子対応の車両等で送迎を行います。 ・送迎は、ご自宅と事業所の間に限ります。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康状態の把握に努めます。 ・利用日に体温、血圧、脈拍の測定を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・心身機能の維持向上、減退防止に努めます。 ・レクリエーション活動や健康体操等を行います。 ・日常の生活行為を通じての機能訓練を行います。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・介護や福祉等に係る相談に応じます。 ・介護者教室等の開催を予定しています。

7、利用料金

サービスを利用された際に掛かる料金には、(1)保険給付の対象となるサービス料金と(2)実費負担が必要なサービス料金とがあります。

サービスに要する利用料は下記のとおりです。利用されないサービスの料金の支払いは不要です。

要介護状態の区分や個別の加算の有無、及び所得額により、利用料金は個々人で異なります。詳細は、担当の介護支援専門員または事業所の生活相談員にご確認下さい。

また、利用者から利用料金のお支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(1)保険給付の対象となるサービス料金

最終ページの利用料金表にて説明いたします。ご確認下さい。

(2)保険給付の対象とならないサービス(実費負担)

	650円 (生活保護受給者は450円)
--	---------------------

食費 (おやつ代を含む)	※欠席、欠食の場合は、なるべく前日の午後5時までにご連絡下さい。当日の午前9時までには連絡のない欠席、欠食の場合は、上記食費をお支払いいただきます。
行事や レクリエーション	・季節行事や日常的な余暇活動の費用は無料です。 ・特別な余暇活動を行う場合は、実費をご負担いただきます。
機能訓練	・個別訓練で材料費の実費をご負担いただく場合があります。
おむつ代	・オムツ等が必要な場合は、各自で持参して下さい。
区分支給限度額 を超えるサービス 利用	・居宅サービス計画に記載がある場合は、限度額を超えた費用の全額(10割)をご負担いただきます。 ・居宅サービス計画に基づかないサービスは行いません。

(3) 支払い方法

利用料金は翌月払いとし、郵便局の指定口座からの自動引き落としとさせていただきます。引き落とし日は、毎月20日です。

あらかじめ、前月分の請求書をお渡しいたしますので、引き落とし日までに指定口座にご入金下さい。

尚、初回につきましては、引き落とし手続きの都合上、お振り込みをお願いすることがあります。

8、サービスの利用方法

(1) サービスの開始

- ① 担当の介護支援専門員等からのサービス提供依頼に基づき、訪問調査を行います。
- ② 訪問調査時に本重要事項を説明し、ご了承が得られればサービス利用の手続きをとります。
- ③ 訪問調査では、利用者の心身状況、家庭での介護状況、希望されるサービスの内容等を確認します。
- ④ 当事業所内での判定会議の後、サービス利用を開始させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者の都合で終了する場合
 - ・サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。
- ② 当事業所の都合で終了する場合
 - ・当事業所の都合により、やむを得ず終了する場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知します。
- ③ 自動終了

以下の場合は、自動的にサービスの終了となります。

 - ・利用者が、介護保険施設に入院、入所した場合。

- ・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。
 - ・利用者が死亡された場合。
- ④ その他によるサービスの終了の場合
- ・当事業所が守秘義務に反したり、社会通念を逸脱するような行為をしたような場合には、利用者からの文書による通知により即座にサービスが終了します。
 - ・利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、当事業所からの料金支払いの催告後10日以内に支払いがない場合。
 - ・利用者が正当な理由無く、サービスの利用の中止をしばしば繰り返す場合。
 - ・利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上サービスを利用しない場合。
 - ・利用者やその家族等が、当事業所またはその従業員に対してサービスの提供を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。尚、この場合は文書による通知を行い、即座にサービスを終了します。

9、サービス利用にあたっての留意事項

(1) 臨時休業

台風、積雪等の異常気象時や施設の保守管理のため、臨時に休業することがあります。

(2) 緊急連絡票の提出

緊急時の対応のため、緊急連絡先を記した緊急連絡票を提出していただきます。

サービスの実施中に利用者の状態に急変その他の緊急事態が発生したときは、速やかに対処するとともに、緊急連絡先に連絡を行います。

(3) サービス利用中の容態の変化及び事故発生時の対応

看護職員等が早急に医療処置が必要と判断した場合は、ご家族等に連絡し医療機関への受診を促します。また、緊急やむを得ない場合にあっては、利用者及びご家族等の同意を得る前に救急搬送する場合があります。

また、当事業所は事故の発生又はその再発を防止するための担当者を選任します。

事故発生の防止のための委員会を設置し、職員研修を定期的に行います。

(4) プライバシー(個人情報)の保護

当事業所は、利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やその家族等に関する個人情報が含まれる記録物などに関しては、管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

但し、当事業所がサービスを提供する際には、介護サービスの利用調整やサービス担当者会議、地域ケア会議等において、利用者およびその家族等の個人情報を利用します。そのため、当事業所は個人情報の利用に関する同意を文書で得ます。

(別紙の同意書に記名をいただきます。)

(5) その他

その他に、サービスを利用するにあたって、利用者およびご家族にお願いしたい事柄を別紙にまとめておりますので、ご確認ください。

10、非常災害時等の対応

非常災害時等の緊急の事態に備え、執るべき措置について業務継続計画を策定すると共に、職員や利用者に周知徹底を図るための研修や定期的な訓練を行います。

非常災害時等にあっても、継続的にサービス提供できるよう努めます。

11、感染症の予防及びまん延の防止

当事業所は感染症の予防及びまん延の防止に努めるため、感染症予防及びまん延防止のための指針を策定し、感染症予防及びまん延防止に係る体制として感染症予防委員会を設置します。事業所は感染症予防委員会での検討内容を職員に周知するとともに、感染症予防及びまん延防止のための職員研修や対応訓練を定期的実施します。

12、身体拘束の適正化

当事業所は利用者に対する身体拘束やその他行動を制限する行為を行いません。但し利用者本人又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、その内容を記録するなど、適正な手続きにより行動を制限する措置を行う場合があります。また、当事業所は身体拘束の適正化を図るため、身体拘束の適正化のための指針を策定し、身体拘束の適正化に係る体制として身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回以上開催すると共に、職員研修を定期的実施します。

13、虐待防止

当事業所は虐待の防止に努めるため、虐待防止の指針を策定し、虐待防止に係る体制として虐待防止委員会を設置すると共に、虐待防止の担当者を選任します。

また、虐待防止のための職員研修を定期的実施します。(年1回以上)

14、損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべき事柄が起こった場合は、金銭等によりその損害を賠償します。当事業所は、損害賠償保険に加入しています。

15、苦情相談窓口

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、下記までご連絡下さい。

事業所の苦情相談窓口	連絡・申し出先
------------	---------

大石高齢者介護支援センター	TEL 078-821-3830
担当者：大崎 亮太郎	FAX 078-821-3811
：山下 純平	
解決責任者：松本 研志	(受付時間：月～金 8:45～17:45)

公的機関の苦情・相談窓口	連絡・申し出先
兵庫県国民健康保険団体 連合会 介護サービス苦情相談窓口	TEL 078-332-5617 (受付時間：平日 8:45～17:15)
神戸市消費生活センター	TEL 078-371-1221 (受付時間：平日 9:00～17:00)
神戸市福祉局監査指導部	TEL 078-322-6326 (受付時間：平日 8:45～12:00、13:00～17:30)
養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話	TEL 078-322-6774 (受付時間：平日 8:45～12:00、13:00～17:30)

以上

指定通所介護、指定介護予防通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して
本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

所在地

神戸市灘区大石東町1丁目2-1

名称 大石高齢者介護支援センター
管理者 松本 研志 印

説明者氏名 _____

私は、本書面(及び付属別紙)により事業者から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者(または代理人) 住所 _____

氏名 _____

※代理人を選任する場合、別途「委任状」が必要となります。代理人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

代筆者署名 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係: _____)

(重要事項 別紙)

サービス利用に際しての留意事項

当事業所を利用するにあたっては、すべての利用者の快適性、安全性を確保するために以下の事項をお守り下さい。

設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・共用施設、設備、器具、備品等は、本来の用途・用法に従ってご利用下さい。これに反した利用方法により破損・汚損が生じた場合には、その損害を賠償していただきます。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。紛失や破損された場合でも責任を負うことはできません。
飲食物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・保健衛生上の理由により、飲食物を持ち込むことを禁止します。但し、栄養補助食品などの利用者が特に必要とする物については、別途協議の上で可否を決定します。
宗教活動・政治活動・営利活動	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内では、他の利用者やその家族、事業所の従業員に対するするいかなる宗教活動、政治活動、営利活動も禁止します。 ・この禁止事項は利用者のみならず、ご家族も含みます。
各種ハラスメント行為の禁止	<ul style="list-style-type: none"> ・職員及び他の利用者に対する暴言や暴力、その他で相手が不快と感じる身体的行為、過度な要求等のハラスメント行為の一切を禁止します。 ・このことは、利用者のみならず家族、身元引受人等も含みます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に迷惑を及ぼす行為や、社会通念上において適当でない行為については、ご遠慮下さい。

以上