

重要事項説明書

地域密着型認知症対応型通所介護サービス・第1号通所事業（介護予防認知症対応型通所介護サービス）

通所介護の提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は以下の通りです。

1 事業所概要

事業所名称	医療法人 尚愛会
事業所の主たる所在地	鹿児島市山之口町8番1号
法人種別	医療法人
代表者名	小田原 良治
電話番号	099-223-7531

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ひだまり
指定番号	4691200051
管理者の氏名	牧 仁美
所在地	鹿児島県霧島市隼人町小田字木屋原252番地4
電話番号・FAX番号	TEL 0995-43-5005 FAX 0995-42-7149

3 事業の目的と運営方針

（事業の目的）

医療法人尚愛会（隼人小田原病院）が設置経営する、ひだまり（以下「事業所」という）が行う地域密着型認知症対応型通所介護事業及び第1号通所事業（介護予防認知症対応型通所介護事業）（以下「事業」という）の運営及び利用料等について必要な事項を定め事業の円滑な運営を図ることを目的とする。

（運営方針）

この事業は、認知症である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ことを支援するものである。

- （2） 本事業において提供する地域密着型認知症対応型通所介護及び第1号通所事業（介護予防認知症対応型通所介護）は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

- (3) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に事業計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (4) 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
- (5) 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- (6) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- (7) 居宅サービスが形成されている場合は、当該計画に沿った事業を提供する。

4 職員体制

■管理者（兼務あり）	1 名	（常勤）
■生活相談員	1 名以上	（常勤）
■介護職員	1 名以上	（常勤）
■機能訓練指導員（看護職兼務）	1 名	

5 職員の勤務体制

- 火・木・土 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
（但し、12 月 31 日～1 月 3 日を除く）

6 事業所の営業日及びサービス提供時間

- 火・木・土
（但し、12 月 31 日～1 月 3 日を除く）
- サービス提供時間 午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分

7 指定通所介護サービスの利用定員

1 日の利用定員は、12 名とします。

8 指定通所介護サービスの内容、及び利用料等

- (1) 生活指導（相談援助などをふくむ）
- (2) 機能訓練（日常生活動作訓練など）
- (3) 介護サービス（移動や排泄の介助、見守りなど）
- (4) 健康状態の確認
- (5) 送迎サービス
- (6) 給食サービス（介護保険給付対象外で、利用者の負担となります）
- (7) 入浴サービス
- (8) 栄養改善
- (9) 口腔機能向上訓練
- (10) 利用料の額は厚生大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

※利用料金は別紙参照

1 1) 介護保険給付外サービス（消費税別）

種 類	内 容	料 金
食事の提供に要する費用	昼食の費用 おやつ代を含む	500 円
オムツ代		実費相当額
その他日常生活費	施設外レクリエーションなどで、交通費・入場料などが必要な場合 写真の購入希望の場合の焼き増し代	実費相当額

上記の費用の支払いを含むサービス提供に当たっては、あらかじめ利用者または利用者家族に対して必要な資料を提示し、当該サービスの内容及び利用料の説明を行い、利用者又は家族の同意を得ることとします。

9 キャンセル料

施設外活動などの参加申し込みをされたものの、都合が悪くなりキャンセルされる場合には、事前にご連絡ください。場合によっては、キャンセル料を頂くことがあります。

1 0 運営の実施地域

霧島市内とします。

1 1 秘密保持について

従業者は、業務上知り得たサービス利用者又はその家族の秘密を保持します。但し、サービス担当者会議等において利用者又は家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はそのご家族の同意をあらかじめ文書で得ておくものとします。

1 2 サービス利用に当たっての注意事項

■サービスの提供を受けようとする利用者は、サービス利用の際に体調の異常や異変があれば申し出てください。

■サービスの提供を受けようとする利用者は、機能訓練器具を使用する際は、従業者の指示に従ってください。これに反したご使用により破損などが生じた場合は、賠償していただくことがあります。また、事故等の責任は負いかねますので、ご了承下さい。

1 3 緊急時における対応

通所介護従業者などは、通所介護実施中に利用者の病状などが急変やその他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医などに連絡するなどの措置を講ずるとともに、利用者の家族に連絡し管理者に報告します。

1 4 非常災害対策

- 防火管理者を配置し、火元責任者は事業所職員が行います。
- 始業時、就業時は火災危険防止のため、自主点検を行います。
- 非常災害用の設備点検は業者に依頼し、点検の際は防火管理者が立ち会います。
- 非常災害用の設備は有効に保持するように努めます。
- 火災や地震などの災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。
- 防火管理者は、従業者に対して、防火教育・消防訓練を実施します。
- その他必要な災害対策についても、必要に応じて対処する体制をとります。

15 その他運営に関する注意事項

- 従業者の質の向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。

16 苦情申し立て先

相談、苦情などに対する常設の窓口として、担当者を配置し、当該担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、当該担当者が引き継ぐものとします。

<p>当事業所 ご利用相談室</p>	<p>窓口担当者 牧 仁美 ご利用時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 (8 月 14～15 日、1 月 1～3 日を除く) ご利用方法 電 話 0995-43-5005 FAX 0995-42-7149 面接 当事業所内 相談室</p>
-----------------------	--

苦情処理対応は次の通りとします。

苦情を受け付けたら

- ① 苦情処理台帳に記録します。
- ② 管理者及び従業者間で事実確認・改善策の検討を行います。
- ③ 苦情申し立て者への説明を行います。(口頭説明、若しくは文書にて)
- ④ それでも納得されない場合は、行政など第三者を交えて改善策を検討します。

又、当該苦情受付担当者以外に、下記の行政機関においても苦情を受け付けています。

<p>隼人総合支所 介護保険課</p>	<p>所在地 霧島市隼人町内山田 1 丁目 11 番 11 号 電話番号 0995-42-1111</p>
<p>霧島市役所 長寿介護課</p>	<p>所在地 霧島市国分中央 3 丁目 45 番 1 号 電話番号 0995-64-0995</p>
<p>国民健康保険団体連合会 介護保険係</p>	<p>所在地 鹿児島市鴨池新町 7-4 電話番号 099-206-1084</p>
<p>鹿児島県庁 介護保険課</p>	<p>所在地 鹿児島市鴨池新町 10-1 電話番号 099-286-2731</p>

同意書

令和 年 月 日

別紙、重要事項説明を受け認知症対応型通所介護サービスまたは介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供を受けることに同意します。

また、利用者又は家族の個人情報をサービス担当者会議などに提供することについても同意致します。

なお、当事業所は、各種活動や取組みにおいて、広報や宣伝等広く情報を発信するにあたり、利用者、ご家族の写真（顔写真を含む）を使用させていただく場合があります。写真は、肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、本書面にて同意をいただきたくお願いいたします。

【写真を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 事業所における利用者及びご家族への通信
2. 事業所パンフレット
3. 広報誌
4. ホームページ
5. 上記に付随する紙媒体又は電子媒体での広告宣伝物

※ 写真掲載時は氏名が特定されないように配慮いたします。

※ 同意をいただいていない方は、特定されないよう加工するなど配慮いたします。

写真使用について（ 同意します ・ 同意しません ）

医療法人 尚愛会
理事長 小田原 良治殿

利用者氏名 _____ 印

家族代表者氏名 _____ 印

（続柄 ）

事業所側説明者 _____ 印