

医療法人社団 健恒会 東海神デイサービス利用案内

「重要事項説明書」

1、事業者等

運営法人名	医療法人社団 健恒会
法人代表者	理事長 細野 隆也
所在地	船橋市金杉町141-2

事業所の名称	医療法人社団 健恒会 東海神デイサービス
介護保険事業所番号	第1270904616号
管理者氏名	鶴岡 典彦
施設所在地	船橋市本町7-22-21
電話番号	047-423-4165
FAX番号	047-425-0648
ホームページ	www.kenkohkai.com

2、ご利用事業所で実施する介護保険事業

介護予防通所介護事業（医療法人社団 健恒会 東海神デイサービス）
地域密着型通所介護事業（医療法人社団 健恒会 東海神デイサービス）

3、事業の目的と運営の方針

事業の目的

医療法人 健恒会（以下、「事業者」という。）が開設する医療法人社団 健恒会 東海神デイサービス（以下、「事業所」という）が行なう指定地域密着型通所介護事業及び指定介護予防通所介護事業（以下、「サービス」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下、「利用者」という。）に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

運営の方針

（１）事業所の職員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日常生活を営むことができるよう、次の事項に努めるものとします。

① 事業所の指定通所介護事業に携わる職員は必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持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ものとします。

② 事業所の指定介護予防通所介護事業に携わる職員は必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

(2) 事業所は事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図りながらサービスの提供に努めるものとします。

4、事業所の概要

利用定員	10名		
職員体制	管理者	1名	
	生活相談員	2名	
	介護職員	1名以上	
	機能訓練指導員	1名以上	
協力歯科医療機関	医療法人社団 健恒会 東海神歯科		
敷地	499.04㎡		
建物 内訳	263.59㎡の内78.24㎡		
	食堂・機能訓練室	47.62㎡	便所 6.62 ㎡
	相談室	3.31㎡	脱衣室 6.62 ㎡
	静養室	3.31㎡	浴室 10.76 ㎡
	送迎車	3台	

5、営業日・営業時間（サービス提供時間）及び定休日

営業日	月～土
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	午前9時45分から午後4時00分 (営業時間から送迎に要する時間を除く時間)
時間延長の実施の可否	否
定休日	日曜及び年始（1月1日から1月3日）

6、サービス対象者とサービスを提供する対象地域

対象者	当事業所の利用に当たっての対象者は、市町村の行う要介護認定にて、サービスを受けられるのは、在宅の要介護者（要介護1～5）、要支援者（要支援1・2）と認定された方で、居宅において常時介護を受けることが困難な方、入院治療を必要とせず、他に感染の恐れのある疾患がない方です。 利用時において「要介護」等の認定を受けておられる場合でも、将来要介護等でなくなった場合は、ご利用できません。
地域	船橋市（送迎サービスを利用される場合は、送迎が可能な地域） 上記以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。 ・事業所から片道3K mまでは片道500円 ・事業所から片道3K m以上は1キロ毎に250円を加算 例）3.1～4キロ＝ 750円 4.1～5キロ＝1,000円 *「通常の事業の実施地域」の以外にお住まいの方のご利用は、送迎の費用を実費で請求させていただきます。 * ご家族での送迎にご協力下さい。

7、サービスの提供方法及び内容

事業所が行うサービスの内容は介護計画に基づいて、次に掲げるサービスから利用者が選択したサービスを提供します。

但し、緊急の場合にあっては、介護計画作成前であってもサービスを利用できます。

（１）身体介護に関すること

日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。

ア．排泄の介助

イ．移動、移乗の介助

ウ．その他、必要な身体介護等

（２）入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

但し、利用当日に利用者から体調不調の申し出や担当職員の判断で中止することがある。

ア．衣類着脱の介助

イ．身体の清拭、整髪、洗身

ウ．その他、必要な入浴の介助等

（３）食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供する。

- ア. 食事の準備、配膳下膳の介助
- イ. 食事摂取の介助
- ウ. その他、必要な食事介助等

(4) 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練、及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う。又、運動器の機能向上を目的とした個別的機能訓練を実施する。(個別機能訓練サービス)

(5) アクティビティ・サービスに関すること

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるような、アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて、仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る。

- ア. 体操
- イ. 音楽活動
- ウ. 絵画活動
- エ. レクリエーション
- オ. 作業的活動
- カ. その他、行事的活動等

(6) 送迎に関すること

送迎を希望する利用者に対し、送迎車により事業所と利用者ご自宅との間を行う。(基本的には、玄関から玄関までとし、状態により、ご相談に応じます。)

- ア. 移動、移乗動作の介助
- イ. 送迎等

(7) 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の、日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

- ア. 疾病や障害に関する理解を深めるための相談・助言
- イ. 日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談・助言
- ウ. 自助具や福祉機器、住宅環境の整備に関する相談・助言
- エ. その他、在宅生活全般にわたる必要な相談・助言等

(8) 口腔機能に関すること

口腔機能の向上を目的として、個別的に口腔清掃及び摂食・嚥下機能訓練等を指導・実施する。(口腔機能向上サービス)

窓口担当者名

ご家族代表：

事業所 : 管理者 鶴岡 典彦

(9) 日常生活動作の機能訓練・健康管理

当事業所内の介護職員等による運動器機能向上・健康管理等を行います。又、入浴日の検温・血圧測定、毎日の内服薬の管理や健康状態の観察、関係医療機関の指示による処置を実施します。

(10) 歯科について

希望者には歯科医師による歯科治療・口腔内の診査・口腔ケアの指導及び歯科衛生士による歯のクリーニング、ブラッシング等を行います。(医療保険適用)

但し、サービス利用時間外となります。

協力歯科医療機関	医療法人社団健恒会 東海神歯科 診察日 ・日曜・祝日及び年始(1月1日から1月3日)を除く毎日(緊急時は随時対応します。)・往診・送迎による歯科治療を受けられます。
訪問マッサージ 訪問美容室等	(有料) 利用をご希望される方はご相談下さい。

(11) その他関係するサービス

8、利用料・その他の費用の額

(1) 指定地域密着型通所介護の介護報酬額及び各種加算料金等(1日当り): 別紙 表1

(2) 指定介護予防通所介護の介護報酬額及び各種加算料金等(1月当り) : 別紙 表2

(3) 上記(1)及び(2)に共通する介護保険給付対象外サービスの利用料金等

: 別紙 表3

(4) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の前日17:00までに連絡があった場合	無料
利用日の当日08:30までに連絡があった場合	利用料の50%
利用日の当日08:30までに連絡なくお休みされた場合	1日あたりの利用料

(5) 支払い方法

1、お支払いは、原則として毎月15日頃に前月分の請求書を発行します。なお、支払いの方法は金融機関口座からの引き落とし、毎月26日（口座振替）のみとなります。（京葉銀行以外の口座振替の場合、通帳に「京葉銀カード」と記帳されます。

但し、手続きに2～3ヶ月かかります。引落としできない場合は、ご請求月内に振込みにてお支払下さい。（振込手数料は利用者負担になります。）

2、領収書の発行は請求月より2ヶ月遅れの15日以降となります。

例えば、1月利用料の請求書は2月15日頃発行し、領収書は3月15日以降となります。

3、期限を過ぎてもお振込みいただけない場合は契約不履行となり契約が無効になる場合もありますのでご注意ください。

尚、期限を過ぎてもお振込みいただけない場合は、請求月末の翌日から支払い完了までの期間、年利5%の遅延損害金を頂きます。

9、サービスのご利用方法

（1）サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援事業者を通じてお申込み下さい。

別途利用契約を締結した上で、サービスの提供を開始します。

（2）サービス利用期間の終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望される7日前までに文書でお申出下さい。

②当事業所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は、終了30日前までに文書で通知します。

③自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了します。

ア 利用者が介護保険施設等に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が非該当（自立）と認定された場合

ウ 利用者がお亡くなりになった場合

エ 被保険者資格を喪失された場合

④その他 下記の場合は終了することができます。

ア 利用者は文書で通知することによりすぐにサービスの終了

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合

・守秘義務に反した場合

・利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

- イ 事業所は文書で通知することによりすぐにサービスの利用契約の終了
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上滞納し、料金を支払うように催促したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
 - ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰返した場合
 - ・利用者が入院もしくは病気等により3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背任行為を行なった場合

(3) サービスご利用にあたっての留意事項

①送迎時間の連絡

ア 契約時に、利用者及びご家族と時間と搭乗場所の確認をします。
特に変更がなければ、ご連絡はしません。

イ 交通事情等により予定時刻に遅延する場合があります。

②体調確認

ア 事業所来所時、健康チェックを行います。

イ その他、随時様子観察を行います。体調が悪い場合は、ご家族にご連絡します。

③サービスの中止・変更

以下の場合には、利用者又はご家族に連絡の上、サービスを中止又は変更する場合があります。

ア 風邪・疾病等によりサービスを継続することが困難なとき。

イ 体調が悪くサービスを継続することが困難な時。

ウ その他、天候不順（台風等）又は災害等によりサービスの実施が困難なとき等。

④送迎時間の変更

以下の場合には、利用者又はご家族にご連絡の上、送迎時間を変更する場合があります。

ア 営業時間等を変更する場合。

イ バスハイク等の行事実施に伴い、送迎時間に変更となる場合。

ウ その他、天候不順（台風等）又は災害等により送迎時間を変更する場合。

⑤時間変更

ご利用時間を変更される場合には、遅くとも前日17時までにご相談下さい。

⑥食事のキャンセル

昼食がご不要となった場合には、遅くとも前日17時までにお申出下さい。

お申出頂けない場合は実費を請求します。

⑦設備、器具のご利用

ア 快適に、安全に事業所をご利用いただくために、事業所内の設備、器具をご利用される場合は、職員にお声をかけて下さい。

イ 車椅子・歩行器等につきましては、原則として、ご自分で使い慣れたものをご持参下さい。

⑧事業所内での禁止事項

利用者は、事業所内で次の行為を行わないで下さい。

ア 喧嘩・口論・泥酔等他人に迷惑をかけること。

イ 政治活動・宗教・習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を攻撃したりすること。

ウ 指定した場所以外で火気を用いること。

エ 故意または無断で、事業所もしくは備品に損害を与え、又これらを事業所外に持ち出すこと。

なお、上記ウ・エの規定に反し、利用者が事業所内の設備・器具等に危害を加えた場合は、事業所と協議のうえ、損害賠償をしていただきます。

オ 防災上、事業所内及び敷地内は全て禁煙となっています。利用者の安全確保のため、ご協力下さい。

10、当事業所のサービス特徴等

従業員への研修の実施	○	年2回以上の研修を実施しています。
ボランティアの受入れ	○	随時募集しています。
サービスマニュアルの作成	○	有
身体的拘束	△	但し、利用者様の身体状況より車椅子からの転落の危険性がある場合等は、ベルトをご着用いただく場合等がありますが、緊急な場合を除き、事前にご連絡します。

11、緊急時の対応方法

事業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合は、ご家族にご連絡をとるとともに、速やかに救急車の手配等、必要な対応を講じます。又、事故の状況及び事故に関してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

12、非常災害対策

非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関等との連携方法を策定し、年2回防火

訓練・避難誘導訓練等を実施します。

1 3、事故発生時の対応及び損害賠償

事業者は、サービスの提供中に、利用者の生命・身体・財産に対して事が発生した場合には、速やかに利用者及び身元保証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。但し、天変地異など乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

1 4、個人情報保護の取り扱いについて

利用者と事業所は個人情報の取扱いに関する承諾書を締結し、それに基づき対応します。

具体的には、事業所の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

事業所の職員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。事業者は、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用いることがあります。

1 5、苦情の申立てについて

- ① 事業所での生活をより快適に送っていただくため、苦情の申立て制度があります。サービスの提供にかかる疑問・心配事等を下記の方法で受付けています。お気軽にお申出下さい。

② 制度の利用方法

苦情の申し立て

事業所の担当者または第三者委員に電話・面接・文書・FAX等の方法によってお申出下さい。

内容の確認

担当者が苦情の申立て内容についての確認をします。

検討会議

調査確認を行い、必要に応じて検討会議を開きます。

話合い

申立て者と話合いを行います。

- ③ 組織は次の通りです。

事業所内担当者

管理者

鶴岡 典彦

受付時間 月～土 午前9時～午後5時

電話番号 047-423-4165

苦情解決の第三者委員

受付時間 水 午前10時から正午

電話番号 047-423-4165

(東海神デイサービス相談室)

※提供するサービスの第三者評価については未実施。

④ その他の機関

解決しない場合等にご利用下さい。

船橋市高齢者福祉課 電話番号 047-436-2353

千葉県国民健康保険団体連合会

電話番号 043-254-7428

* 受付時間をご確認下さい。

16、ご意見箱の設置

受付にご意見箱を設置しております。ご記入方法、内容は問いません。どうぞご利用下さい。

重要事項説明の年月日

当事業者は、介護予防通所介護・通所介護のご利用開始にあたり、契約書及び本書面に基いて、重要事項の説明をしました。

重要事項の説明書の説明年月日：令和 年 月 日

事業者

所在地：

名称：

説明者：所属

•

•

(印)

私は、介護予防通所介護・通所介護のご利用開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて、重要事項の説明を受け、これに同意しました。

重要事項の説明書の同意年月日：令和 年 月 日

利用者

ご住所

ご氏名 印

利用者代理人

ご住所

ご氏名 ⑩
(利用者とのご続柄)

身元引受人

ご住所

ご氏名 ⑩
(利用者とのご続柄)

以上