

優心苑デイサービス 重要事項説明書

1. 事業所

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 設置者名 | (株)ウェルビーイングクレソン |
| (2) 所在地 | 長崎県大村市野田町56番地 |
| (3) 電話番号 | (代)0957-55-4524 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 本田 晃大 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業・生きがい対応型通所サービス事業 |
| (2) 事業所の目的 | 事業所の介護福祉士、看護職員又は通所介護・生きがい対応型通所サービス従業者が、要介護状態・要支援状態又は事業対象者として認定を受ける状態(以下「要介護状態等」という。)にある高齢者に対し、適正な指定通所介護・生きがい対応型通所サービス(以後、併せて指定通所介護等という。)を提供することを目的とする。 |
| (3) 事業者の名称 | 優心苑デイサービス |
| (4) 事業所の所在地 | 長崎県大村市野田町56番地 |
| (5) 電話番号(代表) | 0957-55-4524 |
| (6) 管理者 | 深見 弥生 |
| (7) 当事業所の運営方法 | <ul style="list-style-type: none">事業所は、要介護状態等になった場合においても、その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、入浴、排泄、機能訓練及び食事等の生活全般にわたる指定通所介護等を行います。事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、個別サービス計画に基づいて適切なサービスの提供に努めます。事業の実地にあたっては担当の介護支援専門員等とご家族との連携を密にし協力と理解のもとに総合的な通所サービスの提供に努めます。緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備します。 |
| (8) 開設年月日 | 平成17年8月1日 |
| (9) 通常のサービス提供実地地域 | 通常の実地地域は大村市とします。但し利用者及び家族の要望によりその限りではありません。 |

3. 職員の配置状況と職務内容

当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として以下の職員配置をします。

- (1) 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所従業者に事業の運営に必要な指揮命令を行う。

(2) 生活相談員(介護福祉士) 1名以上

生活相談員は、事業所に対する利用者及びその家族からの要望、機能訓練、リハビリ等に対する相談及び利用者及びその家族の日常生活における相談等に適切なアドバイスを行う。

(3) 看護職員 1名以上

看護職員は、指定通所介護等の医療上の看護の提供にあたる。

(医師の指導により病気の看護を行う)

(4) 機能訓練指導員(看護職員) 1名以上

機能訓練指導員として機能の減退を防止するための訓練を行う。

(5) 介護員(ヘルパー2級以上) 3名以上

介護員は、指定通所介護等の提供にあたる。

(6) 厨房員 1名以上

4. サービス提供における事業者の義務

当事業者は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護に配慮すると共に利用者の状態に応じた介護を行うなど、契約書に規定された義務を負います。当事業所では、次の事を守ります。

- (1) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご家族にその旨を報告し主治医と連携をとりながら適切な処置を行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を策定し、定期的に避難、救出その他訓練を行います。
- (3) 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスの提供が完結した日から5年間保管をするとともに、利用者又は家族の請求に応じて観覧させ、必要に応じて複写物を交付します。
- (4) 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者及び家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。(守秘義務)

※ ただし、利用者が緊急で医療上の必要性がある場合には、医療機関や関係機関に利用者の心身等の情報を提供します。その際には文章にて同意書を得ます。

5. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

※ 本事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 CSL・第三者賠償保険(居宅介護事業者特約付き)

6. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。ただし、契約期間中、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。

- 1) 利用者が地域密着型施設等に入所しサービスが受けられない場合
- 2) 利用者が死亡した場合
- 3) 利用者が要介護・要支援認定の判定結果、自立と判定された場合、又は事業対象者に該当しなくなった場合
- 4) 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 5) 事業所の滅失や重大なき損により、利用者へのサービス提供が不可能になった場合
- 6) 当事業者が介護保険の指定を辞退もしくは取消された場合
- 7) 利用者から解約又は契約解除の申し入れがあった場合、契約の有効期間であっても利用契約を解約することができる

ただし以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ・ 介護保険給付対象外サービスの料金の変更に同意できない場合
- ・ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ・ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく、本契約に定める指定通所介護等を実施しない場合
- ・ 事業所もしくはサービス事業者が守秘義務に違反した場合
- ・ 事業者もしくは従事者が故意又は過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけたり又は著しい不诚信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ・ 利用者が他の利用者等に身体・財物・信用を傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

- 8) 事業者からの契約解除の申し入れがあった場合

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ・ 利用者が伝染病又は悪質な疫病に感染し、他の利用者に伝染する状態となった場合
- ・ 利用者が利用料金の支払いを3か月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
- ・ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者との生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ 利用者が、契約書に定める禁止行為を行い、事業者又はサービス従事者の制止に係わらずその行為を続ける場合

7. 当事業所が提供するサービス（介護内容）

指定通所介護等

- ・ 入浴介助 … 入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などします。
- ・ 排泄介助 … 排泄の介助、オムツ交換を行います。
- ・ 食事介助 … 食事の介助を行います。
- ・ 体位交換 … 体位の交換を行います。
- ・ 食事提供 … ご契約者の食事の用意を行います。
- ・ 通所介助 … 通所の為の乗車、降車の介助を行います。
- ・ 機能訓練 … 個別的・体制的機能減退防止の訓練を行います。
- ・ 口腔ケア … 口腔機能向上を目的に行う個別的清掃・摂食、嚥下機能訓練等。

8. 当事業所の利用料金及び営業時間について

(1) 通所介護利用料金自己負担額 及び 生きがい対応型通所サービス利用料金自己負担額

当事業所の利用料金は、国が定めた介護報酬とする。

国が定めた介護報酬を超えた部分は自己負担とする。

但し利用者は1割及び2割又は3割負担とする。

(2) 食費 食費は自己負担とする。

(3) 営業日 … 月 火 水 木 金 土 日

営業時間 … 8:30～17:30

デイサービス提供時間 … 8:45～16:50

休日 … 8月15日、12月31日～1月3日

9. 事故発生時の対応

(1) 事故発生時の手順

- ① 事故発生時は速やかに管理者に報告する
- ② 医師の対応が必要だと判断した場合、速やかに主治医へ連絡する
- ③ 医療機関への搬送が必要だと判断した場合、速やかに協力医療機関に受け入れ要請を行い搬送する
- ④ 管理者はその事実を速やかに家族(身元引受人)に報告する

(2) 事故発生後の対応

- ① 管理者は利用者の状態を確認し今後の対応を職員と家族とで検討する
- ② 管理者は利用者の今後の対応を社長に報告する
- ③ 管理者は事故の内容を確認し損害賠償等対象になる場合、その事実を社長に報告し速やかにその処理を進め、誠意ある対応を行う

10. 苦情等の受付

(1) 苦情受付窓口

① 苦情受付担当者

「職名・氏名」 管理者 深見 弥生
受付時間 9:00～18:00
電話番号 0957-55-4524

② 大村市長寿介護課

*相談や苦情全般に対応しています。

住所:大村市本町458番地 中心市街地複合ビル2階

TEL:0957-20-7301

③ 長崎県国民健康保険団体連合会

*介護保険サービスについての苦情申し立てができます。

住所:長崎市今博多町8番地2 国保会館

TEL:095-826-1599

③ 長崎県長寿社会課

住所:長崎市尾上町3-1

TEL:095-895-2436

(2) 苦情処理体制

① 苦情処理責任者

「職名・氏名」 管理者 深見 弥生

② 苦情処理検討委員

「職名・氏名」 管理者 深見 弥生

看護師 平田 博子

*苦情内容により上記以外の関係者の参加を伴う

③ 第三者委員 赤司歯科医院 歯科医師 坂井 安都子 氏

野田地区民生委員 越田 保博 氏

(3) 苦情処理の手順

① 苦情を受け付けた担当者は、速やかにその事実を苦情処理責任者である管理者、

深見 弥生 まで報告する。

② 苦情処理責任者の指示の基、苦情処理検討委員による苦情解決検討委員会を開く。

③ 苦情解決検討委員会で決議された解決策を記録に残す。

④ 苦情処理責任者はその解決策について誠意をもって相手に説明し、意見と理解を求め今後のサービス向上に努める。

11. 第三者評価について

無

以上

重 要 事 項 同 意 書

優心苑デイサービス（通所介護・生きがい対応型通所サービス）の利用開始に際し、重要事項の説明を受けこれに同意します。

令和 年 月 日

〈 利 用 者 〉

住 所 _____

氏 名 _____
（代筆 ）

〈 身 元 引 受 人 〉

住 所 _____

氏 名 _____

情 報 提 供 同 意 書

優心苑デイサービス 様

私及び私の家族は、優心苑デイサービスを受けるにあたり、必要あるときは関係機関に対し下記の情報を提供することに同意いたします。

記

1. 介護を行う上で必要な情報（家族等の情報を含む）

令和 年 月 日

〈 利 用 者 〉

住 所

氏 名

（代筆）

〈 身 元 引 受 人 〉

住 所

氏 名