

生きがい対応型通所サービス重要事項説明書

【事業の目的】

医療法人牧山医院が開設する生きがい対応型通所サービス事業所（以下「事業所」という。）が行う生きがい対応型通所サービス事業所（以下「事業所」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、事業所の要支援者や総合事業対象者に対し適正な生きがい対応型通所サービスを提供することを目的とする。

【運営の方針】

1. 事業所の従業者等は要支援者・総合事業対象者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、機能訓練及び日常生活上の世話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. 生きがい対応型通所サービスは利用者の要介護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. 生きがい対応型通所サービスの実施にあたっては、保健医療サービスは福祉サービスを提供する者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。
4. 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し研修を実施する等の措置を講じるものとする。

1 生きがい対応型通所サービス（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 牧山医院
代表者氏名	牧山 隆雄
所在地・連絡先	(住所) 長崎県大村市宮小路2丁目1408番地 (電話) 0957-55-7831 (FAX) 0957-55-6663

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人 牧山医院 デイサービス・レインボー
所在地・連絡先	(住所) 長崎県大村市黒丸町1653番地1 (電話) 0957-55-6711 (FAX) 0957-55-6663
事業所番号	4270500749
管理者の氏名	重井 晴美
利用者定員	20名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数（人）	区 分		常勤換算 後の人数（人）
		常勤（人）	非常勤（人）	
管理者	1	1		
生活相談員	2	2		
介護職員	3以上	3		
看護職員	1以上		1	
機能訓練指導員	1以上		1	

事業の実施地域

通常の実施地域は、大村市全域とする。

(2) 営業日及び営業時間

①営業日 月曜日から金曜日

ただし、8月15日、12月31日から1月3日までを除く

②営業時間 午前8時30分から午後6時

サービス提供時間 午前9時30分～午後5時

1. サービスの内容及び費用

ア・大村市介護予防事業・日常生活支援総合事業

種 類	内 容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	入浴又は清拭を行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に排泄の自立に向けて適切に援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

イ・費用

介護保険を利用される場合は、原則として料金表の利用料の1割～3割が利用者の負担額となります。

○ 料金表別紙

- ① 利用者は、サービスの対象として下記料金に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- ② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担金を変更します。
- ③ 利用者は、給付限度額を超えたサービスを受けた場合は、超過分利用料金の全額を事業所に支払います。
- ④ 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者へ送付します。
- ⑤ 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末までに、現金もしくは口座振替にて支払います。
- ⑥ 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
- ⑦ 利用者は、レクリエーションの内容が利用者本人の希望により特別教材が必要な場合は「レクリエーション教材費」として別途料金を支払います。

2. 緊急時の対応

事業所は、現に生きがい対応型通所サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医へ連絡取る等処置を講じます。

緊急時連絡先	氏名			
	住所			
	電話番号			
主治医	病院名		主治医	

3. 相談・苦情・ハラスメント対応

(1) 利用者からの相談または苦情・ハラスメントに関する常設の窓口

〔当事業所〕

苦情相談窓口	電話番号	0957-55-6711
	苦情箱設置	
受付時間	午前8時45分から午後6時	
苦情受付担当者	全ての職員	

〔当事業所以外苦情相談窓口〕

○ 長崎県国民健康保険団体連合会（国保連）

電話番号 095-826-7293

○ 大村市長寿介護課

電話番号 0957-20-7301

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

管理者	重井 晴美	（解決責任者）
生活相談員	重井 晴美	大久保 利衣子
看護職員	松尾 節美	

苦情・ハラスメント等の解決の方法

①受付

苦情・ハラスメント等は面接、電話、書面などにより苦情受付担当および生活相談員が随時受け付けています。尚、玄関に苦情箱を設置しておりますので投稿して頂いても結構です。

②報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を管理者（解決責任者）に報告いたします。管理者は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情内容により第三者委員の立会いを求めることがあります。

④対応困難な場合は、市町村窓口・国保連合会苦情処理係りへの相談、指示を仰ぎます。

4. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待の防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 レインボー 管理者 重井 晴美

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

5. 身体拘束について

事業者は原則として、利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

6. 秘密保持

○ 事業者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

○ 事業者は、サービス担当者会議において、利用者の個人情報に同意を得ない限り用いません。

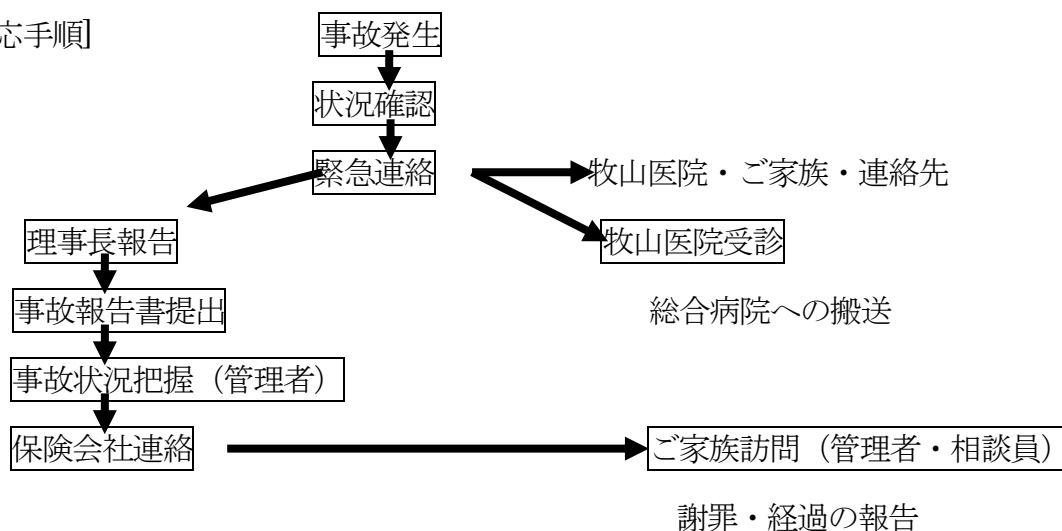
○ 事業者は、利用者の家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議において当該家族の個人情報を用いません。

7. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合、速やかに併設診療所（牧山医院）に受診し、必要に応じ緊急体制の整った病院に搬送するなどの適切な治療が受けられるように手配すると共に、家族（緊急連絡先）に連絡するなど迅速に対応します。

また、状況に応じ大村市（長寿介護課）へ報告します。

【対応手順】



事業者は賠償すべき事故については市町村、利用者の家族等に連絡を取りながら速やかに保険の適応範囲で賠償を行うこととします。

8. 非常災害対策

①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者） レインボー 管理者 ： 重井 晴美

②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・ 11月）

9. 衛生管理等

①事業所の用に供する施設、食器その他の整備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

②事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

10. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス契約時及び必要時、介護保険者証と介護保険負担割合証を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

私は、生きがい対応型通所サービスの提供開始に当たり、利用者に対して交付した重要事項説明書に基づいて生きがい対応型通所サービスのサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和	年	月	日
事業者	住所	長崎県大村市黒丸町1653-1	
	事業者（法人）名	医療法人 牧山医院	
	施設名	デイサービス・レインボー	
	事業所番号	4270500749	
	代表者名	牧山 隆雄	印
説明者	職名		
	氏名		印

私は、交付を受けた重要事項説明書に基づいて、生きがい対応型通所サービスの内容及び重要事項の説明を受け利用に同意いたします。

令和	年	月	日
利用者	住所		
	氏名		印
代理人	住所		
	氏名		印