

甲州デイサービスセンター 一宮事業所のご案内（重要事項説明書）

1. 事業所の概要

事業所名	甲州デイサービスセンター 一宮事業所
開設年月日	平成29年4月1日
所在地	山梨県笛吹市一宮町塩田741-1
連絡先	TEL: 0553-47-6602 FAX: 0553-47-6606
管理者	小田 章弘
介護保険指定番号	1971801269号
定員	指定通所介護、第1通所事業合わせて40名 通所型サービスA 1~2名
営業日	12/31~1/3以外の月曜日~土曜日
営業時間	8:00~17:00
サービス提供時間	9:00~16:30
送迎範囲	笛吹市・山梨市・甲州市の、当事業所からおおよそ半径10km内の地域 一宮町: 全域 御坂町: 栗合、金川原、井之上、尾山、夏目原、八千蔵、下黒駒、上黒駒（一部）、二ノ宮（一部）、蕎麦塚（一部）、下野原（一部） 山梨市: 日川地区、後屋敷地区、加納岩地区、小原東（一部）、小原西（一部） 甲州市: 等々力、山、西広門田、熊野、下塩後、下於曾（一部）、小佐手、下岩崎、上岩崎（一部）
職員体制	管理者: 1名 看護師: 1名以上 機能訓練指導員: 2名以上 生活相談員: 1名 介護職員: 6名以上

2. 事業の目的及び運営方針

甲州デイサービスセンター 一宮事業所は、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画表）に基づき、要介護者及び要支援者の居宅での生活を継続させるために、利用者の心身機能の状態に合わせ、適切な介護、必要な機能訓練を提供します。また、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

サービスの提供にあたっては、事業所の専門職員によって、通所介護計画が作成されます。その際には利用者・家族の希望を考慮し、同意を頂いたうえで実施します。

3. サービス内容

① 健康状態の確認

利用者の健康状態に留意し、疾病の予防と早期発見に努めます。また、サービスは利用者の健康状態に応じて提供します。看護職員により、利用者の状態に照らして適切な看護を行います。利用中に状態に変化があった場合は、利用契約書に記入された連絡先に連絡させていただきますので、主治医への受診等お願いいたします。ただし、状態が急変した場合には速やかに対応いたします。

② 食事（昼食12時00分～ おやつ15時00分～）

嚥下や栄養の状態により、食形態の変更・各種制限食に変更できます。

③ 入浴

介助浴・リフト浴があります。利用者の状態に応じて適切な方法で入浴を行います。ただし、利用者の健康状態により入浴できない場合や清拭となる場合があります。

④ 介護

通所介護計画（介護予防通所介護計画）に基づいて実施します。ご自身でできるところは、ご自身で行っていただきます。

⑤ 機能訓練

通所介護計画、並びに機能訓練計画に基づいて実施します。個別に機能訓練を行う場合には、理学療法士・作業療法士による評価に基づき、機能訓練の時間・内容・量を決めて行います。事業所内での全ての活動を生活行為の向上につなげる対応を行います。

⑥ レクリエーション

生活活動や社会参加につながる内容や他者との交流が図れるように考慮し、利用者の楽しみにつながるレクリエーションを企画・提供します。

⑦ 相談援助

利用中や家庭での困りごとや相談等をお受けいたします。同意のもと、担当の介護支援専門員や関係機関等と連携を取らせていただくこともあります。

⑧ 栄養管理

体重測定を定期的に行い、著しい増減があるようであれば、介護支援専門員に報告させていただき、医師・管理栄養士等の専門職から助言が受けられるように働きかけます。

⑨ リスク管理

可能な限り安全なケアサービスを提供させていただきます。利用者の状況により、転倒・転落などの危険が伴うことがあります。十分に注意いたしますが、ご了承の程お願いいたします。

⑩ その他

これらのサービスのなかには、実費負担分として料金をいただくものもありますのでご了承ください。

4. サービスの提供にあたって

①記録

事業者は、利用者の通所介護サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。事業者は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、別に定める「診療記録等の開示要領」によりこれに応じます。

②身体拘束等

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することとします。

③虐待防止の対応

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ・事業所における虐待の防止のための対策を検討する担当者を置き、委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図る
- ・事業所における虐待の防止のための指針を整備する
- ・事業所において、介護職員その他の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する

④秘密の保持及び個人情報の保護

事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者及び家族等に関する個人情報の利用目的を別に定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。

サービス提供に関する事業所間の情報共有等など個人情報を活用する場合について、別紙「個人情報保護規定」に沿って取り扱います。

⑤衛生管理

事業者は、施設内の消毒清掃を行い、また飲用水、食器等の衛生的な管理に努めます。

事業所における感染症の発生、またまん延を予防するために必要な措置を講じ、職員に周知します。

⑥非常災害対策

事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

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、それらを定期的に職員に周知します。定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

⑦緊急時の対応

事業者は、利用者に対し、看護師等の医学的判断により専門的な診察が必要と認める場合、利用者及び保証人が指定する者に対し連絡し、主治医、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

前項のほか、通所介護サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業者は、利用者又は保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

⑧事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、事業者は利用者に対し必要な措置を講じます。

状況により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。また、利用者又は保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

5. 利用料金及び支払い方法

利用料、利用者負担額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

利用料金の支払いは、原則的に口座振替となります。振替可能な金融機関は「山梨中央銀行」または、「ゆうちょ銀行」のいずれかとなります。

・振替日	山梨中央銀行	毎月	20日（休日等の場合は翌営業日）	1回
	ゆうちょ銀行	毎月	25日（休日等の場合は翌営業日）	1回

利用者の都合により振替ができなかった場合は、その月の月末までに指定口座にお振込みまたは甲州ケア・ホーム受付（笛吹市石和町四日市場 2031）にご持参下さい。お振込みの際、送金手数料は利用者負担でお願いします。支払いが確認できた後、利用者又は保証人の指定する送付先に対して、領収書を交付します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・利用に際しては、身体の状態や生活状況について確認をさせていただきます。
- ・利用にあたり、介護保険証と介護保険負担割合証を確認させていただきます。
- ・金銭・貴重品等の管理は、利用者自身でお願いいたします。防犯上、多額の金銭や貴重品の持ち込みは控えていただきますようお願いいたします。
- ・衛生管理上、飲食物の持ち込み、他の利用者に配るなどの行為はご遠慮ください。

7. 禁止事項

事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、「金銭の貸し借り、営利行為、宗教等の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。また利用時間内の飲酒及び事業所内での喫煙はご遠慮願います。

安全管理上、カミソリの持ち込みを禁止しております。髭剃りを行う場合は、電気シェイバーをご持参ください。

8. 要望及び苦情等の申し入れ

事業所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。相談・苦情は、保険者である市町村や国民健康保険連合会でも受け付けています。

要望・苦情等受付窓口	連絡先
甲州デイサービスセンター 一宮事業所 事業責任者 小田 章弘	0553-47-6602
医療法人銀門会 事務部部长 金子修	055-263-0242 (代)
笛吹市 介護保険相談窓口	055-261-1903
山梨市 介護保険相談窓口	0553-22-1111
甲州市 介護保険相談窓口	0553-32-5066
山梨県 国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理担当	055-233-9201

- ・利用者からの相談・苦情が上がった場合は、迅速かつ誠実に対応し、利用者の権利擁護に努めるとともに申出者や利用者に対して不利益とならないように扱います。
- ・相談・苦情の内容によって、調査等が必要な場合には、適切に対応し、その結果、改善が必要と認められる場合は必要な措置を講じます。
- ・必要に応じて、居宅介護支援事業者との連絡調整その他、必要な連携を図ります

以上、本書につき双方の合意を証するため、本書2通を作成し、
当事者双方の記名の上、各自1通を所持いたします。

重要事項説明書の記載内容につき、説明を受け承知しました。

西暦 年 月 日

利用者 氏名 _____

家族 氏名 _____ (続柄: _____)

重要事項説明書の記載内容を説明しました。

事業者 医療法人 銀門会 佐藤 吉沖 (公印省略)

住 所 山梨県笛吹市石和町四日市場 2031

電 話 055-263-0242 (代表)

説明者 _____