

重要事項説明書

〔予防通所介護・通所介護〕

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条を準用して、第119条に基づいて、当事業者があなたに説明すべく事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人の名称	医療法人 清風会
法人所在地	岐阜県美濃加茂市前平町1丁目100番地1
法人種別	医療法人 清風会
代表者氏名	理事長 林 宏史
電話番号	0574-28-8899

2. ご利用施設

施設名称	リハビリデイサービス美空の郷
施設所在地	岐阜県可児市土田2055番地28
管理者氏名	原田 英典
電話番号	0574-66-6201
FAX番号	0574-66-6205
サービスを提供する通常の実施地域	通常の事業の実施地域は、可児市・美濃加茂市・関市・多治見市・可児郡御嵩町・加茂郡川辺町・加茂郡坂祝町・加茂郡富加町・加茂郡八百津町・愛知県犬山市の区域とする。

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	岐阜県知事事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
通所介護	令和2年1月1日	2173101367	40人
短期入所生活介護	令和1年12月16日	2173101359	44人
介護予防短期入所生活介護	令和1年12月16日	2173101359	
居宅介護支援事業所	令和2年1月1日	2173101375	なし

4. 事業の目的と運営の方針等

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適正なりハビリや介護サービスを提供する。
運営の方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

5. 施設の概要

(1)敷地および建物

敷地	2705.33㎡
建物	構造 908.87㎡
	延べ床面積 2205.32㎡
利用定員	40名

(2)主な設備

設備の種類	室数	面積	1人あたりの面積	備考
食堂(ダイニング)	1室	130.78㎡	3.01㎡	
機能訓練室	1室	71.71㎡		
一般浴室	1室	14.68㎡		
機械浴室	1室	40.79㎡		
相談室	2室	17.04㎡		
静養室	1室	14.25㎡		

6. 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	人数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
生活相談員	2	1	1		介護福祉士 社会主事任用	
看護職員	4	3		1	看護師・准看護師	
介護職員	8	3	1	4	介護福祉士・ヘルパー2級	
機能訓練指導員	4	3		1	作業療法士・理学療法士・柔道整復師	

7. 営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日(祝日営業) 12/31～1/3除く
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時15分～16時30分

8. 利用者負担金

利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担 (費用全体の1割又は2割又は3割)
- ② 運営基準「厚生労働省令」で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)
- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

(1) 介護保険給付サービス
別紙のとおりです。

(2) 介護保険給付外サービス
別紙のとおりです。

※ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

9. 料金のお支払い方法

料金・費用は原則的に①の指定口座からの引き落としとなっておりますが、②③の方法もございますので、ご相談ください。毎月15日までに前月分の利用料金等を請求しますので、20日までに下記の方法でお支払いください。

- ① 預金口座振替にて引落としにより、お支払いいただく方法 (預金口座振替依頼書にお申し込いただきます。) 引落日は、毎月26日です。
- ② 当施設窓口へ直接お支払いいただく方法 (なるべく、おつりのないようお願いいたします。)
- ③ 当施設口座へ振り込みによりお支払いいただく方法 (振込み手数料はご負担ください。)
(口座名: イリョウホウジン セイフウカイ ハヤシクリニック リジチョウ ハヤシ ヒロフミ)
東濃信用金庫 美濃加茂 支店 (普通) 0981501

お支払いを確認いたしましたら、領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いします。

10. 通所サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
入 浴	必要な方は職員が介助いたします。 ご利用者の健康状態、日常生活レベルにより、シャワー浴、機械による入浴、または清拭を行います。
排 泄 の 介 助	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	ご利用者の身体状況に合わせた介助を行うことにより、身体機能低下を防止するように努めます。また、体操・レクリエーション活動・行事を通じて、健康維持・増進に努めます。
健 康 管 理	入浴前に看護職員が健康状態を確認いたします。 利用時間中、看護職員が状態を把握し異常があればご家族へ連絡するなど、対応を迅速に行います。
相 談 及 び 援 助	ご利用者及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
送 迎	身体状況など一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付送迎車などで送迎を行います。ご家族による送迎も可能です。

(2) 介護給付外サービス

サービスの種類	内 容
食 事 の 提 供	栄養士による食材の検収により、新鮮で良質な食材を提供いたします。
オムツ等の提供	ご利用者の状況によっては、施設に用意したオムツを提供いたします。
レクレーション行事	行事計画に基づき、各種レクリエーションを提供いたします。

11. サービス利用の中止

ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは以下のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。

キャンセル料	食費相当額
--------	-------

12. 苦情 相談等の窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

① 当施設相談室	窓口担当者 (垣見 有希)
	苦情解決責任者 (垣見 有希)
	ご利用時間 毎日午前9時00分～午後5時00分
	ご利用方法 電 話 0574-66-6201
	F A X 0574-66-6202
	直接ご面談などにより

公的機関においても、次の機関において苦情申立等ができます。

	岐阜県国民健康保険団体連合会	TEL 058-275-9826	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県可児市役所高齢福祉課	TEL 0574-62-1111	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県美濃加茂市役所長寿福祉課	TEL 0574-25-2111	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県多治見市役所高齢福祉課	TEL 0572-22-1111	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県御嵩町役場保険長寿課	TEL 0574-67-2111	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県川辺町役場住民課福祉担当	TEL 0574--26-7111	対応時間 9:00~17:00
② 行政機関	岐阜県坂祝町役場福祉課	TEL 0574-26-7111	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県富加町役場福祉保健課福祉保健グループ	TEL 0574-54-2111	対応時間 9:00~17:00
	愛知県犬山市役所健康福祉部長寿社会課	TEL 0568-61-1800	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県関市役所民生福祉部高齢福祉課	TEL 0575-23-8993	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県福祉総合相談センター	TEL 058-239-8063	対応時間 9:00~17:00
	岐阜県八百津町健康福祉課介護保険課	TEL 0574-43-2111	対応時間 9:00~17:00

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める『医療法人清風会 消防規定』にのっとり、対応いたします。	
平常時の訓練等 防火設備	別途定める『医療法人清風会 消防規定』にのっとり、年2回以上サービス提供時を想定した避難訓練を実施します。	
消防計画等	消防署への届出日	令和5年4月1日
	防火管理者	垣見 有希

14. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所、包括支援センター等に連絡いたします。

ご 家 族	氏 名
	連 絡 先
主 治 医	勤務先/携帯電話
	医療機関名
	主 治 医 名
	連 絡 先

15. 損害賠償について

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。

16. 秘密保持について

当事業所及び従業員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らしません。
当事業所は、従業員が退職後在職中業務上知り得た、ご利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないように必要な措置を講じます。
当事業所は文書によりご利用者またはその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で、ご利用者の個人情報を用いることができるものとします。
事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(磁気媒体情報及び伝送情報を含む)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。

17. 事故発生時の対応について

サービス提供にあたり事故が発生した場合は、事前の打合せに基づき家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所、包括支援センターなどに連絡いたします。
 ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。

18. 通所介護計画の作成について

居宅サービス計画の内容に沿ってご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境等を踏まえ、通所介護計画を作成します。
 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について、ご利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに当該計画書を交付いたします。

19. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙や飲酒は、施設や敷地内は原則的にご遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品、現金等の管理	個人管理となりますが、基本的には現金などの金品や携帯電話の持ち込みはご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮ください。
その他	利用者間の物品の貸借、譲渡はご遠慮願います。 飲食物の持ち込みはご遠慮願います。 営利目的の勧誘、チラシの配布等はお断りさせていただきます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護事業者 リハビリデイサービス美空の郷

説明者職名 作業療法士 氏名 垣見 有希 ㊞

私は、本書面に基づいて事業所から、重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所 _____
 氏 名 _____ ㊞

家族代表者 住 所 _____
 氏 名 _____ ㊞
 続 柄 _____