

重要事項説明書

(指定通所介護及び指定第1号通所事業)

1.法人概要

作成日

2024年1月4日

法人名	医療法人社団 谷掛整形外科診療所
代表者名	理事長 谷掛 駿介
法人所在地	奈良県奈良市神殿町644番地の1
理念	全ての人々が幸福になれるよう昨日の自分よりも一歩でも前進し、達成感と誇りを持てるように改善し、学び続けます。
基本方針	1. 私たちは、常に相手の立場に立って考え、親身になって行動します。 1. 私たちは、常に相手に感謝の気持ちと優しさをもって接します。 1. 私たちは、常に相手に信頼されるよう自己研鑽に努めます。
介護保険関連の事業	訪問介護/通所介護 等

2.事業所の概要

事業所名	リハビリデイ まーめいど
事業の目的	要介護にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指し、生活の質の確保および向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令およびこの契約の定めに基づき、関係する区市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護・要支援状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。
当事業所の管理者	稲垣 智康
サービスの種類	通所介護・第1号通所事業
指定年月日/指定番号	平成29年5月1日 / 2970107542
所在地	〒630-8441 奈良県奈良市神殿町645-1
電話・FAX	電話 0742-63-7221 FAX 0742-61-9924
施設の概要	事業所名称 リハビリデイ まーめいど 食堂兼機能訓練室、静養室、トイレ、洗面所、相談室、特別浴室
通常の事業の実施地域	奈良市
利用定員	19名

3.営業日、サービスの提供時間帯

営業日	営業時間	サービス提供時間
月曜日から土曜日 (祝日営業)	8:30~17:30	9:00~12:30 13:30~17:00
休業日	日曜日、年末年始(12月30日~1月3日)	

4.職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- | | | | |
|---|---------|------|------------|
| 1 | 管理者 | 1名 | 生活相談員と兼務 |
| 2 | 従業者 | 1名以上 | 介護職員と兼務 |
| | 介護職員 | 3名以上 | |
| | 看護職員 | 1名以上 | 機能訓練指導員と兼務 |
| | 機能訓練指導員 | 2名以上 | |

(職務内容)

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | 管理者 | 施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 |
| 2 | 従業者 | |
| | 生活相談員 | 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供できるように、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等の機関と連携し必要な調整を行う。通所介護計画の作成等を行う。 |
| | 介護職員 | 通所介護計画に基づき、利用者の心身の状態等を的確に把握し、適切な介助を行う。 |
| | 看護職員 | 利用者の健康状態の把握及び看護等の処置を行う。 |
| | 機能訓練指導員 | 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の低下を防止するために必要な機能回復訓練、助言を行う。 |

5.提供するサービスの内容

通所介護計画に沿って、以下のサービスを提供いたします。

① 送迎	ご自宅まで車にて伺います。
② 機能訓練 (個別機能訓練)	谷掛整形外科診療所の整形外科医師と経験豊富な理学療法士・作業療法士とともに考案した運動を優れた機器を使用しながら看護師らとともに実施します。 また、個々の利用者の身体機能の評価を行い、専門家の指導に基づいた利用者にあった個別性のある運動プログラムにより運動機能の向上をめざします。
③ アクティビティ	リラクゼーション(ウォーターベッド等)を提供します。
④ 生活相談等その他必要な介護	

6. 利用料金

介護保険利用料 及びその他の費用	別紙にて詳しく説明させていただきます。
別紙以外の費用	事業者が所有する物品をご利用者の責により紛失・破損等した場合はその物品の相当額を頂きます。
支払方法	<p>○上記、利用料金は1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。</p> <p>○当月の利用料金を翌月の20日頃までに請求いたします。</p> <p>○ご利用月の翌月27日に銀行等より引き落としさせていただきます。</p> <p>○27日が金融機関の休業日の場合、翌営業日の扱いとなります。</p> <p>○引落とし手続きが完了していない場合、弊社指定の口座に振込みにてお支払いください。</p>
償還払い	要介護認定を受けていない場合、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合等は一度、介護保険利用料金の全額をお支払い頂きます。償還払いとなる場合、ご利用者が保険者に保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。保険給付額は自己負担額を除いた金額となります。

7. サービス利用の中止について

① 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。	
連絡先（事業所）	リハビリデイ まーめいど
電話	0742-63-7221
②ご利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料をご負担いただく場合があります。但し、体調の急変など緊急やむを得ない場合をのぞきます。	

8. 秘密の保持について

(1)	当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びその後見人又はご家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
(2)	当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びその後見人又はご家族の秘密を漏らしません。
(3)	事業所では、ご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、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者及びその後見人又はご家族の個人情報を用います。

9. 事故発生時の対応

事故が起きた場合	サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡します。
	市町村、家族等、居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。
	サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。
事故の再発防止	事故原因を解明し、再発防止のために対策を講じ、職員間で共有します。
	事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じます。

10. 苦情相談窓口

当事業所の 相談・苦情窓口	担当者	リハビリデイ まーめいど	生活相談員 稲垣 智康
	電話	0742-63-7221	
	FAX	0742-61-9924	
	受付日	月曜日から土曜日 (祝日営業)	
	受付時間	8:30~17:30	
奈良市介護福祉課 (8:30~17:15) 月~金	0742-34-5422	要介護のご利用者様	
奈良市福祉政策課 (8:30~17:15) 月~金	0742-34-5196	要支援のご利用者様	
大和郡山市地域包括ケア推進課 (8:30~17:15) 月~金	0743-53-1151		
奈良県 国民健康保険団体連合会 (9:00~17:00) 月~金	0744-29-8326 (介護苦情相談課)		
	0120-21-6899 (苦情・相談受付窓口)		
	0744-21-6822 (FAX)		

11. 非常災害時の対策

非常時の対応 近隣との協力関係	「まーめいど 消防計画」に従い対応を行います。 消防署、民生（福祉）事務所、市及び地域防災組織との連絡を密にし、防災管理の適正を期するよう努めます。		
平常時の訓練等	「まーめいど 消防計画」に従い年2回以上利用者の方も参加して実施します。		
防災設備	設備名称	スプリンクラー	
		火災報知器	
		誘導灯	
		消火器	
		救助袋	

1 2.サービス利用にあたっての留意点

心身の状況	サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活の留意事項、利用当日の健康状況をお知らせください。心身の状況に応じたサービス提供を行います。
体調不良等によるサービスの中止・変更	健康上の理由により通所困難と判断される場合サービスの提供を中止することがあります。当日の健康チェックの結果によってはサービス内容の変更、中止があります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
送迎時間の連絡	送迎は事前にお知らせした時間を目安にお迎えにうかがいます。時間の変更がある場合は、前日までにわかっている場合については前日に連絡します。また、当日、急なキャンセルや道路状況により変更がある場合については、当日に連絡します。
禁止事項	当事業所での飲酒、ペットの持ち込みはできません。 他のご利用者様や事業所職員に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は一切禁止とさせていただきます。 また、デイサービス内でのご利用者様同士の物のやり取りは禁止させていただきます。 当事業所では貴重品、現金や菓子類の管理はできません。 当事業所、当事業所職員へのお心遣いも遠慮させていただいておりますのでご了承ください。
喫煙	当施設は敷地内禁煙です。その他火気の取り扱いは原則禁止ですが、必要な場合は介護スタッフに声をかけてから行うこと。

1 3.サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

指定通所介護及び指定第1号通所事業にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を得、交付を行いました。

年 月 日

法人名 医療法人社団 谷掛整形外科診療所

事業所名 リハビリデイ まーめいど

説明者氏名 印

私は本書面に基づき、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、同意し、本書面の交付を受けました。

年 月 日

利用者

住所

氏名 印

家族又は代理人

住所

氏名 印