

認知症対応型デイサービス秋桜

重要事項説明書

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

あなたに対する健康保険法及び関連法令によるサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準)第74条、第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者名称 社会医療法人 高橋病院
主たる事務所の所在地 函館時任町1番2号
法人種別 社会医療法人
代表者名 高橋 肇
電話番号 0138-78-1231

2 事業所概要

事業所名称 社会医療法人高橋病院
認知症対応型デイサービス秋桜
事業所番号 0171401052
所在地 函館市宝来町14番25号
電話番号・FAX番号 電話(0138)23-7220 FAX(0138)23-3221
第三者評価の実施 無

3. 事業の目的と方針

利用者の心身の機能の維持・回復とともに、ご家族の身体的・精神的負担を軽減していただく事を目的とし、利用者の人格、生命を尊重し、利用者が自主性を持ち、意欲的に生活をおくる事ができるよう、適切な介護技術をもって、利用者中心のサービス提供、支援に努め、常に質の向上をはかり、その評価・管理を行う事を方針とする。

4. 事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	備 考
管理者	1名	—	生活相談員と兼務
生活相談員	2名		
機能訓練指導員	0名	2名	看護師 10:15~16:00 言語聴覚士 適時
作業療法士、管理栄養士	0名	3名	作業療法士(2名)、管理栄養士(1名) 適時
介護職員	3名	0名	うち2名は介護福祉士
歯科衛生士	0名	3名	歯科衛生士 適時
調理員・運転手	3名	0名	委託契約外注業者および職員

5. 営業時間

営業日	月～土曜日、祝祭日 (12月30日～1月3日は休業)
営業時間	8:45～17:00
サービス提供時間	10:00～16:10

6. サービスに関する相談・苦情等

ご相談・ご苦情窓口	認知症対応型デイサービス秋桜 三好末里子
苦情・相談窓口連絡先	函館市宝来町14番25号 TEL : (0138) 23-7220 FAX : (0138) 23-3221
<p>当事業所以外に、下記の各市町村介護保険担当課、国民健康保険団体連合会等の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。</p> <p>(擁護者による高齢者虐待の場合) 住所 函館市東雲町4番13号 ・函館市役所介護高齢福祉課 電話 0138-21-3025 相談支援担当</p> <p>(要介護従事者による高齢者虐待の場合) 電話 0138-21-3926 ・函館市役所指導監査課 高齢者担当 0138-21-3927 0138-21-3923</p> <p>北海道国民健康保険団体連合会 住所 札幌市中央区南2条西14丁目 苦情相談窓口直通(介護保険) 電話 011-231-5175</p>	

7. 避難訓練

年に2回、火災、地震等を想定した防火・避難訓練を行います。
防火管理者は 倉部 卓(併設グループホームユニット長) です。

8. 事故発生時の対応

利用者に心身の状態の急変やけが等の事故が発生した場合は、市町村、利用者の御家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、主治医や協力医療機関への連絡、又は救急関連機関等への連絡等適切な措置を講じます。また、利用者に対する認知症対応型通所介護及び、介護予防認知症対応型通所介護の提供に伴い、損害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。

9. 秘密の保持

当時業者が行う認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護において、業務上知り得た利用者の情報は堅く秘密を保持します。
従業員が退職後も、在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

10. 協力医療機関等

協力医療機関名	社会医療法人 高橋病院
所在地	函館市時任町1番2号
電話・FAX	TEL : (0138) 78-1230 FAX : (0138) 78-1231
診療科目	循環器内科・消化器内科・内科・整形外科・呼吸器内科・リハビリテーション科・糖尿病・代謝内科

11. サービス利用内容および利用料等

保険給付サービス	排泄・入浴のサービス、生活指導、個別機能訓練、作業訓練、口腔機能向上訓練、健康状態の確認、介護指導、精神的支援、送迎を行います。また、相談や援助及びその他日常生活のお世話を行います。介護度によりサービス費が異なります。(別紙)
保険給付対象外サービス	別紙の利用料金表により、自己負担になります。
食事の提供	昼食、おやつ、お茶等を提供し、別紙の利用料金表の通り食費として自己負担していただきます。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ② 事業所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が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ③ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ④ 事業所内での他の利用者への執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ⑤ 介護等の記録の開示を希望される場合には、自己情報開示請求書に記入して提出して下さい。但し、写しの交付の際は、コピー実費として1枚20円の御負担をお願い致します。

令和 年 月 日

当事業所を利用するにあたり、利用者及び家族(身元引受人、連帯保証人)に対して重要事項を本書面に基づいて説明しました。

事業者

所在地 函館市宝来町14番25号

デイサービス秋桜