

療養通所介護ハッピーデイナーシング重要事項説明書

令和6年4月

医療法人 大誠会が提供する療養通所介護サービスのご利用にあたり当事業は以下のとおりご利用者に対し、重要事項を説明致します。

1. 療養通所介護ハッピーデイナーシングについての相談窓口

電話番号 23-1231 内線 1512
担 当 管 理 者 藤田 陽子

2. 療養通所介護ハッピーデイナーシング

事業所名称	医療法人大誠会療養通所介護ハッピーデイナーシング（利用定員3名）
事業所の所在地	群馬県沼田市久屋原町345番地1
電話番号	0278-23-1231
代表者名	理事長 田中 志子
法人種別	医療法人
介護保険事業者番号	群馬県：第1070600927号
通常のサービス実施地域	沼田市地域

3. 事業の目的と運営方針

■ 事業の目的

療養通所介護ハッピーデイナーシングは、ご利用者に対して居宅サービス計画及び療養通所計画に基づき、可能な限り在宅での生活が続けられるよう、このサービスを提供します。

■ 運営方針

療養通所介護ハッピーデイナーシングは、要介護状態であると認定された場合においても、出来る限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことが出来るように、必要な日常生活上のケア及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

また、指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者の主治の医師及び当該利用者の利用している訪問看護事業所等との密接な連携に努めます。

4. 事業運営法人

法人名	医療法人 大誠会
法人所在地	群馬県沼田市久屋原町345番地1
電話番号	0278-23-1231
代表者氏名	理事長 田中 志子

設立年月日	昭和63年9月1日
法人事業	○内田病院（外来・一般病棟・回復期リハビリテーション病棟） ○介護老人保健施設大誠苑（入所・短期療養生活介護・通所リハビリテーション） ○グループホーム ゆうゆう・うちだ ○内田居宅介護支援事業所 ○沼田市在宅介護支援センター ゆうゆう・うちだ ○沼田訪問看護ステーション ○ひだまり保育園 ○いきいきヘルパーステーションうちだ ○いきいきヘルパーステーション24時間サービス ○群馬県認知症疾患医療センター ○利根沼田地域リハビリテーション 広域支援センターうちだ ○いきいきメディカルマイホーム ○療養通所介護ハッピーダイナーシング

5 職種は下記の通りとし、員数については法令の定めるところにします。

管理者兼務看護師 (1名)

看護職員兼務 (3名)

介護職員 (1名)

6. 営業日及び営業時間

営業日は月曜日から金曜日までとする。土曜日・日曜日及び12月30日から1月3日までは休業日とします。

営業時間は午前8時30分から午後17時30分までとする。但しやむを得ない事情がある場合は、居宅介護支援事業所と連携をとり、延長対応させて頂くこととします。

サービス提供時間は午前9時30分から午後16時30分までとします。

但し、午前9時30分から午前12時30分・午後13時30分から午後16時30分の2単位とします。

7. 利用料について

■ 支払い方法

利用料は、月末締めで翌月の15日までに請求書を送付致します。

お支払い方法は ①指定する金融機関へのお振り込み

②当会受付窓口での現金払い

となっております。いずれかの方法により請求書到着後30日以内に納めて下さい。尚、金融機関で振り込みに要する費用についてはご利用者の負担とさせていただきますので予めご了承下さい。

* 介護給付の料金

基本金額	3時間以上、6時間未満（通常実施時間は3時間以上6時間未満とします。）	12785円／月
加算金額	サービス提供体制加算 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 口腔・栄養スクリーニング加算	48円／月 *総利用単位に9.2%を乗じる。 *は（R6年6月より） 20円／回（6か月に1回）

上記の金額は1割負担の場合となります。（但し所得の状況に応じて2割・3割負担となります。）

* 実費の料金

創作活動費	実費相当
おむつ代（紙オムツ・尿とりパット）	紙オムツM 70円／1 L 80円／1 尿とりパット小 30円／1 大 40円／1
実施地域以外の送迎に係る燃料費	沼田市から越えた時点から 1キロにつき30円

8. 苦情申し立て

- 当事業は、苦情・相談窓口を「管理者：藤田 陽子」とし、入り口に意見箱を設置しております。
- 電話、FAX、郵便、電子メールによる苦情処理の窓口を下記のとおりしております。
 - ・ 電話 0278-(23)-1231
 - ・ FAX 0278-(24)-5315
 - ・ 住所 〒 378-0005 群馬県沼田市久屋原町345番地1
 - ・ 電子メール happy.ns@taiseikai-group.com
- 担当者 療養通所介護ハッピーデイナーシング管理者：藤田 陽子
- その他各市町村の苦情・相談窓口等でも受け付けています。

沼田市役所 高齢福祉介護保険係 TEL 0278-23-2111
群馬県国民健康保険団体連合会 TEL 027-290-1363

9. 緊急時の対応方法

- ① 併設内田病院の勤務医師が対応します。
- ② 専門治療を要すると判断した場合は、速やかに他医に紹介します。
- ③ かかりつけ医がいる場合は速やかに連絡し、調整を行います。

10. 非常時災害対策

- ① 非常災害に関する具体的計画を、介護老人保健施設大誠苑における防災計画に別に定める。
- ② 非常災害に備えるべく、少なくとも6か月に1回は、避難・救出その他必要な訓練等を行わなければならない。

11. ご利用にあたっての留意事項

面 会	営業時間内は随時面会可能です。お気軽に声をおかけ下さい。
外 出	サービス利用中の外出は、原則できないこととなっております。
飲酒 ・ 喫煙	原則としてお止めいただきます。
医療機関の受診	原則できないこととなっております。ただし、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではありません。
宗教活動	他のご利用者の迷惑になるような宗教活動はお断りすることがあります。
飲食物の持ち込み	食中毒や糖尿病等の医学的管理の観点より禁止致しております。

説明済み同意書

令和 年 月 日

療養通所介護サービスの提供にあたり、療養通所介護ハッピーデイナーシングの重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明致しました。

事業者 所在地 群馬県沼田市久屋原町345-1
名称 医療法人 大誠会 印
代表者 理事長 田中 志子

事業所 所在地 群馬県沼田市久屋原345-1
名 所 療養通所介護 ハッピーデイナーシング
説明者 管理者 藤田 陽子 印

私は、事業者から療養通所介護についての重要事項説明を受け、貴施設の提示する利用条件に同意し、契約致します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____
氏 名 _____ 印

代理人 住所 _____
氏 名 _____ 印