

重要事項説明書

令和 年 月 日

様

指定通所介護事業所あいこう

指定通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業重要事項説明書

(注) 本説明書は指定通所介護または介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(介護予防通所介護相当)以下「第一号通所サービス」は契約(以下「本契約」という。)書と一体をなすものです。

1. 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 愛光会
代表者名	高月 恵美
法人所在地・連絡先	住所 熊本市北区清水新地三丁目5番33号 TEL (096) 348-0660 FAX (096) 348-0667

2. 事業所(ご利用施設)

施設の名称	指定通所介護事業所あいこう
施設所在地・連絡先	住所 熊本市北区清水新地三丁目5番33号 TEL (096) 348-0663 FAX (096) 348-0667
事業所番号	4370102420
施設長氏名	高月 恵美

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

「夢・愛・自然・尊厳」という基本理念を基にして、あいこうに関わる全ての人が心地よく穏やかな人間関係を築けるような老人福祉施設作りを目的として設立されました。

(2) 運営方針

- 1) あいこうでは皆様の“夢”を実現します。
- 2) あいこうでは皆様に“愛情”を持って接します。
- 3) あいこうでは皆様と“自然”な触れ合いを致します。
- 4) あいこうでは皆様の“尊厳”を守ります。

上記4項目を運営方針の柱として利用者の皆様の「主体性」と「自己決定」が大きく尊重されたサービスの提供に務めます。また、利用者に対する事故防止については最大限に留意して、職員の事故防止に対する意識向上・対策及び責任態勢の確立・維持に努めます。

さらに、施設のサービスを明確にするために、

*施設サービス・・・「一つ屋根の下で家族のように暮らしたい」
*在宅サービス・・・「遠くの親戚より近くのあいこう」

という言葉をもっとにし、高齢者から信頼され、選択される施設として職員一同一丸となって日々の研鑽・実践を積み重ね、そのことにより地域福祉の拠点となりうる老人福祉施設を目指し、さらにその使命を果たすべく努力致します。

(3) 開設年月日 平成12年11月1日

(4) 利用者定員 35名

4、事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分	
		常勤(人)	非常勤(人)
管理者	1(兼)	1	
生活相談員	4	4	
介護職員	5	3	2
看護師	3	2	1
訓練指導員	1	1	

5、職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯 常勤で勤務
生活相談員	勤務時間 8:00~17:00・8:30 ~ 17:30 常勤で勤務
介護及び看護職員	日曜日を除8:00~17:00・8:30~17:30

6、事業の実施地域

熊本市、合志市、菊陽町

7、営業日

営業日	営業時間
平日	9:15~16:30

営業しない日	日曜日、原則として12月31日~1月3日
--------	----------------------

8、主なサービスの内容

(1) 送 迎

- ・送迎用マイクロバス・車椅子リフトバスで送迎します。
- ・送迎時間についてはコースにより多少異なります。
- ・心身の状況、家屋の状況によって必要な職員にて対応します。
- ・送迎時は、助手を配置します。

(2) 健康チェック

- ・血圧・脈拍・体温・その他の健康状態について専門スタッフが測定し、異常がある場合は適切に対応します。

(3) 生活相談

- ・健康や生活に関すること、悩み等専門スタッフが相談に応じ、アドバイスします。

(4) レクリエーション（日常生活動作訓練）

- ・レクリエーションを通して、楽しみながら日常生活動作の基本的訓練を行います。

(5) 食事

- ・管理栄養士による栄養管理や四季折々の食材を使ったバランスのとれた食事の提供を行います。

(6) 静養

- ・昼食後は、マッサージ機等ご利用頂き、ご本人のペースでゆっくりくつろいで頂けるような環境を提供しています。

(7) 入浴

- ・快適な入浴をゆっくりとお楽しみください。身体のご不自由な方でも特殊浴槽の利用や専門スタッフの介助により安心して入浴して頂けます。
- ・第一号通所サービスの方の入浴サービス利用についてはご相談下さい。

(8) 機能訓練

- ・ご利用者ご家族様のご希望に応じた個別機能訓練を計画・実施し筋力維持・向上に努めます。

9、費用

(1) 通所介護

要介護の区分	基本料金
要介護1	6,580円
要介護2	7,770円
要介護3	9,000円
要介護4	10,230円
要介護5	11,480円
加算項目	加算料金
入浴加算	400円
個別機能訓練加算 (I)	760円
サービス提供体制加算 (I1)	220円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 5.9%
介護職員特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%
減算項目	減算料金
住居と同一建物に所在する事業所減算	940円
家族の送迎による減算 (片道)	470円
科学的介護推進体制加算	400/月
栄養アセスメント加算	500/月
個別機能訓練加算 (II)	200/月
ADL等維持加算	300/月 (半年毎)
口腔機能向上加算	1,500円×2回/月

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業

要支援の区分	基本料金
要支援1	17,980円/月
要支援2	36,210円/月
加算項目	加算料金
運動器機能向上加算	2,250円/月
口腔機能向上加算	1,500円/月
サービス提供体制加算 (I1)	要支援1: 880円/月
サービス提供体制加算 (I2)	要支援2: 1,760円/月
科学的介護推進加算	400円/月
栄養アセスメント加算	500円/月
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 5.9%
介護職員特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 1.2%
減算項目	減算料金
住居と同一建物に所在する事業所減算	要支援1: 3,760円/月 要支援2: 7,520円/月

原則として上記(1)(2)の利用料金のうち介護負担割合証に記載の割合でご利用者負担となります。

(3) その他の利用料金

食 材 料 費	650円
ご希望により施設が提供する日用品費や 教養娯楽費	実 費
オムツ、尿取りパット代 (ただし、必要な方はできるだけご持参ください。)	新品と交換

毎月、15日までに前月分の請求をいたします。利用料明細書により請求しますの現金、自動引き落としの方は19日までに通帳残高をご確認下さい。

非常災害対策

本事業実施中に非常災害が発生した場合は、事業所の消防計画に従い速やかに利用者の安全確保に努めます。

防災管理規程の年間計画に基づく防災訓練時には利用者の方々にも参加していただくことがあります。

1 1. 非常災害時の訓練

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム あいこう 消防計画」にのっとり対応を行います。
避難訓練	別途定める「特別養護老人ホーム あいこう 消防計画」にのっとり昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。

1 2. サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口責任者	山口 奈津子
	御利用時間	8：30～17：30
	ご利用方法	電話 348-0663
	面 接	(当施設 1階相談室)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	指定通所介護事業所 あいこう
申請するサービス種類	指定通所介護事業所 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業

措 置 の 概 要	
1	<p>利用者からの相談又は苦情等（以下、「苦情等」という。）に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <p>利用者及びその家族等（以下、「利用者等」という。）からの苦情等については、以下の窓口で対応します。</p> <p>①所在地：熊本市北区清水新地三丁目5番33号 事業所名：指定通所介護事業所あいこう 苦情解決責任者：高月 恵美 第三者委員：蛭原 建治 電話番号：096-381-7652 中野 敦子 電話番号：096-338-6698</p> <p>②電話番号：(096) 348-0660 FAX：(096) 348-0667 対応時間：夜勤・宿直者を含め24時間対応いたします。 担当者職名：生活相談員 担当者氏名：山口 奈津子</p> <p>③担当者不在の対応：上記担当者が不在のときは、当事業所の他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。</p>
2	<p>円滑かつ迅速に苦情等の処理を行うための処理体制・手順</p> <p>利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず、上記担当者が内容を伺い、下記A及びBの手順により処理します。</p> <p>苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に活用します。</p> <p>苦情の処理は他の業務に優先して迅速に行うものとし、次のサービス提供時までには解決し、利用者のほうが安心してサービスの提供を受けられるよう最大限の努力を行います。</p> <p>A 苦情を申し立てられた方に内容等説明を行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに同意を得、解決を図ることとします。この場合も必ず管理者に報告します。</p> <p>B-1 苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、訪問による利用者等からの聞き取り及び担当従業者への聞き取りにより、事実を詳細に把握します。</p> <p>B-2 その後、翌日までには事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、その日のうちに利用者等に説明し同意を得ます。</p>

- B-3 上記の苦情等の内容及び処理経過については、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を担当している介護支援専門員（ケアマネージャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。
- B-4 管理者は、利用者等からの苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているかを担当従業者のみならず、利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、職員教育を徹底して速やかな改善を図り、利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分配慮します。
- B-5 上記の流れにより苦情の処理を図った後も、利用者及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないよう十分注意してサービス提供を行います。

3 その他参考事項

- ① 当事業所が提供した指定介護福祉施設により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、当事業者の方に非があった場合は速やかに賠償いたします。
- ② 当事業所が提供した指定介護福祉施設に対する苦情申し立てが市町村にあった場合は、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは紹介に応じ、利用者からの苦情に関して市町村から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。
- ③ 当事業所が提供した指定介護福祉施設に対する苦情申し立てが国民健康保険団体連合会にあった場合は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当事業所が提供した指定介護福祉施設に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。
- ④ 当事業所が提供した指定介護福祉施設に対する苦情申し立てを利用者が市町村又は国民健康保険団体連合会に行う場合は、必要な援助を行います。
- ⑤ 施設サービス計画は利用者の希望を踏まえて作成されておりますので、変更を希望される場合は速やかに応じます。又、他の指定通所介護事業所への変更(当事業所との契約の解除を含む)を希望される場合にも速やかに応じます。

苦情相談の受付

- ☆ 県「運営適正化委員会」
熊本県社会福祉協議会（県総合福祉センター内）
TEL 096-322-8440
- ☆ 県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
TEL 096-214-1101
- ☆ 熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課
TEL 096-328-2793

1 3. 緊急時における対応方法

利用中に病状の急変等があった場合は、速やかに利用者の主治医、当事業者の協力医療機関、緊急時連絡先(ご家族様)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。また受診の必要性が発生しその際家族に連絡がつかない場合は、施設の方で受診させていただきます。

主治医	病院名	
	電話番号	

緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	
	住 所	
	電話番号	

1 4. 利用者へのお願い

サービス利用の際には、次の事項についてご留意願います。

- (1) 入浴サービス利用の際には介助者の指示に従い、入浴時間、注意事項等を守ってください。
- (2) 日常動作基本訓練実施の際は介助員の見守り・指示のもとに行ってください。
- (3) 送迎サービス利用の際は所定の場所及び利用日以外での乗降はできないものとし、走行中のマナーを守ってください。
- (4) 飲酒は不可、喫煙は決められた場所で行ってください。
- (5) 暴力行為は厳禁です。
- (6) サービス利用日に欠席する場合は、事業所に連絡してください。
- (7) ペットなど動物の持ち込みはご遠慮ください。

当事業者は、本重要事項説明書に基づいて、指定通所介護サービスまたは介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 熊本市北区清水新地3丁目5番33号

事業者（法人）名 社会福祉法人 愛光会
施設名 指定通所介護事業所 あいこう

（事業者番号） 4370102420

代表者名 理事長 高月 恵美 印

説明者 職名 生活相談員

氏名 山口 奈津子 印

私は、本重要事項説明書に基づいて、指定通所介護サービスまたは介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所サービス内容及び重要事項の説明を受け、了解しました。また、本重要事項説明書が指定通所介護事業所または介護予防・日常生活総合事業第一号通所事業契約書と一体をなすものであることも了解しました。

利用者 住所

氏名 印

ご家族 住所
（選任した場合代理人）

氏名 印