

「指定通所型サービスA」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 4372700551)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事故発生時の対応	5
7. 利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 蘇清会 |
| (2) 法人所在地 | 熊本県上益城郡山都町滝上223-1 |
| (3) 電話番号 | 0967-83-0870 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 橋 野 和 仁 |
| (5) 設立年月 | 平成4年8月26日（法人設立） |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所型サービスA事業所・平成30年4月1日指定 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、通所型サービスを提供します。 |

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 蘇望苑
 (4) 事業所の所在地 熊本県上益城郡山都町滝上 2 2 3 - 1
 (5) 電話番号 0 9 6 7 - 8 3 - 1 3 3 3
 (6) 施設長 氏名 甲斐 聖匠
 (7) 開設年月 平成 5 年 4 月 1 日
 (8) 利用定員 3 0 人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 山都町・五ヶ瀬町

- (2) 営業日及び営業時間

受付時間	月～土	午前 8 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分
サービス提供時間	月～土	午前 9 時 3 0 分～午後 4 時 0 0 分 送迎時間除く
休 日	日曜日、1 月 1 日～3 日 ※冬季の積雪・職員研修等により、通常の営業を中止する場合	

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護サービス及び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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
1. 管理者		1		
2. 生活相談員	1	1		
3. 看護職員		2		
4. 機能訓練指導員	1	1		
5. 介護職員	利用者 15 名に対し介護職員 1 名配置 利用者 5 名増員毎に介護職員 1 名職員配置			

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
 （例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
 1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

◎職員の人数につきましては、必要に応じ適宜配置を行なう場合があります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	就業規則 22 条別紙参照
2. 介護職員	
3. 看護職員	
4. 機能訓練指導員	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又はシャワーを行います。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

③送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業所実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。ただし、契約者の状態の変化、介護サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。〈サービス利用料金(1ヶ月あたり)〉（契約書第7条参照）

通所型サービスA事業

加算 1 単位につき 10 円

- 利用者負担 介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

基本単位 (1 回)

- ① 利用回数 (1 ヶ月) 4 回まで 1 7 9 8 単位
- ② 利用回数 (1 ヶ月) 8 回まで 3 6 2 1 単位 (要支援 2)

処遇改善加算

(基本単価+加算)に6.4%を乗じた額を加算します。

その他の利用者負担

- 食費 1 回あたり 5 5 0 円 おやつ 5 0 円
- レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

(苑外活動の入場料、入園料等)

日常生活上必要となる諸経費実費

- 日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

* 例えば、紙オムツ、尿取りパット等の代金

地域外における送迎サービス

- 山都町 (旧蘇陽町・旧清和村)・五ヶ瀬町以外の利用者における送迎に要する費用 1 k m あたり 4 0 円

* 通常の実施地域内を超える地点からの距離に応じて徴収する。

(2) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 7 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、当月利用分を翌月 1 0 日以降に請求します。

請求月末までにお支払い下さい。現金窓口払い、ゆうちょ口座引き落とし、振込 (手数料は負担願います) からお選びください。

(3) 利用の変更、追加

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

7. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

- (1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者からの措置
 - ①事業所内に苦情・相談専用の窓口を設置するとともに、相談に訪問した利用者及びその家族のプライバシーと秘密保持のため、苦情・相談専用室を設ける。
 - ②苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談に当たる。なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項2の体制及び手順で苦情・相談の解決に当たる。

③苦情・相談窓口

苦情受付窓口（担当者）

熊本県上益城郡山都町滝上223-1 デイサービスセンター蘇望苑

〔生活相談員〕（但し、不在の場合は、他の職員が代行します。）

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処遇体制・手順

サービス利用者からの苦情・相談の申し立てがあった場合、次の体制並びに手順で処理する。

- ① 初めに苦情・相談窓口の担当者が、利用者及びその家族からの苦情・相談を受け付け、その内容を相談内容記録表等に記録し、管理者に報告する。

↓

- ② 窓口担当者で解決が困難な場合は、管理者及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者の責任者と協議し解決する。また、「第三者委員」への報告の要否を確認し、必要な対応を行う。

↓

- ③ 当該事業所内で解決が困難な場合は、当該苦情を市町村及び国保連合会に苦情を申し出てできる旨を伝え、本人が国保連合会に対し、苦情申し立てを希望する場合は、それに協力する。

↓

- ④ 上記①から③の処遇内容を記録し、改善策を作成するとともに利用者に提示し納得が得られない場合は、その旨を当該利用者に係る居宅支援事業者に報告し、他の通所介護事業者等の紹介を依頼する。

- (3) 国保連合会、市町村及び居宅介護支援事業者を通じての苦情、指導並びに助言があった場合。

①苦情に関しての調査に協力するとともに苦情報告と改善についての指示があった場合は、早急に必要な改善を図る。また、サービス担当者会議においてもその内容を報告し、必要な対応方針を決定する。

②苦情に関しての改善策を利用者及び家族に説明し、納得が得られない場合は、他のサービス事業者の紹介等を行う。

行政機関その他苦情受付機関

山都町 民生委員	高田 紀代美	Tel 8 2 - 2 3 1 2
蘇陽地区 住民代表	江藤 祐子	Tel 8 3 - 1 3 4 3
清和地区 住民代表	高木 美穂子	Tel 8 2 - 2 1 3 8
家族会 会長	枝尾 秀次	Tel 8 3 - 0 6 9 3

山都町役場 本庁舎介護保険担当課	電話番号 0967-72-1111・FAX0967-72-1080
山都町役場 蘇陽総合支所介護保険担当課	電話番号 0967-83-1111・FAX0967-83-0549
山都町役場 清和総合支所介護保険担当課	電話番号 0967-82-2111・FAX0967-82-2116
国民健康保険団体連合会	電話番号 096-214-1101
運営適正化委員会 熊本県社会福祉協議会内	電話番号 096-324-5454

*なお、第3者評価機関による審査は受けておりません。

年 月 日

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

指定通所型サービスA デイサービスセンター蘇望苑

施設長

甲斐聖匠 印

説明者

生活相談員

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

利用者住所

氏 名

印

代理人住所

氏 名

印

御家族様住所

氏 名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 3736 号（平成 18 年 3 月 14 日）第 88 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
--

介護サービス計画作成に係る情報提供同意書

デイサービスセンター蘇望苑 管理者 様

介護サービス計画を作成するため、個人情報に係る情報を、下記の者に提供することに同意します。

年 月 日

被保険者 氏名_____

ご家族 氏名_____

代筆者 氏名_____

提供先 事業所（施設）

特別養護老人ホーム蘇望苑

熊本県上益城郡山都町滝上 223-1

該当するものに□印をお願いします。

提供情報 ☐ 介護認定調査の概況調査・基本調査（介護認定調査会資料）
☐ 介護認定調査の特記事項（介護認定調査票の裏面）
☐ 主治医意見書

提供方法 写しの交付

身体拘束防止について

デイサービスセンター蘇望苑では、利用者様または他の利用者様等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件をすべて満たしていると判断された場合に限りです。

- ① 切迫性…利用者様本人、または他の利用者様の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- ② 非代替性…身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替えする方法が無いこと。
- ③ 一時性…身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ない場合に該当した場合は、利用者様本人やご家族様に対して、身体拘束の内容・理由・高速度の時間や期限等を明記した文書をもって、説明と同意を頂きます。また、身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録として残します。

身体拘束における熊本県指標

～身体拘束の具体例～

- 1、徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2、転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 3、自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 4、点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 5、点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 6、車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 7、立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- 8、脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 9、他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 10、行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 11、自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

*利用者の高度を抑制しようという意図のもとで使われ、同時に利用者がそれを苦痛・ストレスに感じているのならば、センサーマット等も身体拘束につながる。「自立支援」の為に必要なケアであるか、目的や運用方法、使用条件等を事業所内で検討いたします。

身体拘束適正化及び離苑に関する当施設の基本的な考え方

身体拘束は、利用者様の生活の自由を制限するものであり、利用者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、「介護保険指定基準に於いて身体拘束禁止の対象となる具体的行為」として示されているものに限らず、行動を制限する目的で施錠して離苑を防止するすべての行為を「拘束」と位置づけ、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的被害を理解し、身体拘束適正化に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

ご家族様には十分にご理解とご了承を頂いたうえで説明書に署名の程よろしくお願い致します。

物品のやり取りに関するお願い

デイサービスセンター蘇望苑の利用者様の間での食品や物品のやり取りが見受けられます。もらわれた方も気を遣われたり、利用者様によっては食事制限がある方もおられますので、食品に限らず物品のやり取りはされないように、お願い致します。

このような場面があった場合、スタッフから注意することはご本人の自尊心を傷つけることもありますので、デイサービスセンター蘇望苑の利用者様間での物品のやり取りはお断りしているということをご理解いただき、ご家族様にもご協力をお願いいたします。

ご利用中における病院受診及び感染症予防に関するお願い

デイサービスセンター蘇望苑ご利用中の急な発熱や慢性疾患の急性増悪が発生した場合には、ご家族による受診が原則となっております。

流行期には感染性のあるインフルエンザ・ノロウイルス等の発生が考えられます。当苑では施設長の指示のもと、感染症対策会議を行い、当苑ご利用中に疑われる症状が発生した場合、ご家族様に連絡して病院受診して頂き、ご家庭にて療養して頂くことを契約時にご家族様、ケアマネージャーの皆様をお願いしておりますのでご了承願います。

緊急時の連絡先

ご契約者様(_____)

フリガナ (_____)

お名前 _____ 続柄(_____)

携帯番号 _____

フリガナ (_____)

お名前 _____ 続柄(_____)

携帯番号 _____

フリガナ (_____)

お名前 _____ 続柄 (_____)

携帯番号 _____