

「さみずの郷」 介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書

1. 通所介護事業「さみずの郷」の概要

事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 026-253-8882 （受付時間：月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分まで）

担 当 管理者 生活相談員

（1）事業所の名称、所在地等

事業者名	社会福祉法人 飯綱町社会福祉協議会
事業所名	さみずの郷
所在地	長野県上水内郡飯綱町大字芋川1209番地
事業所番号	2073400653
通常の事業の実施地域	飯綱町

（2）同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名		生活相談員兼務	1名
生活相談員	介護福祉士	1名		介護員兼務	1名
機能訓練指導員	看護師・作業療法士		4名	機能訓練指導員	4名
職 員	看護師		3名	機能訓練指導員兼務	3名
	歯科衛生士		1名	口腔機能向上サービス	1名
	介護福祉士		1名	介護員	1名
	初任者研修・実務者研修修了者等		5名	介護員	5名

（3）同事業所の設備の概要

定員	単位ごと10名	静養室	1室 1床
機能訓練室・食堂	1室 49.6㎡	相談室	1室
浴室	一般浴1（リフト付）	送迎車	3台

（4）営業日、営業時間

営業日	月曜日～土曜日 年末年始（12月31日～1月3日）を除く）
営業時間	① 9:00～11:30 ② 14:00～16:30

2. サービス内容

・送迎 ・入浴 ・機能訓練等 ・生活相談等 ・口腔機能訓練等

3. 料金

（1）利用料金

① 第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

サービス内容	対象者	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
通所型サービス1 (1月の中で5回以上のサービス)	要支援 1	1月につき 17,980円	1,798円	3,596円
通所型サービス2 (1月の中で9回以上のサービス)	要支援 2	1月につき 36,210円	3,621円	7,242円
通所型サービス：現行半日型 (3時間未満のサービス) 4回まで	事業対象者 要支援1	1回につき 4,360円	436円	872円
通所型サービス：現行半日型 (3時間未満のサービス) 8回まで	事業対象者 要支援2	1回につき 4,470円	447円	894円

② 加算（通所型サービス1・2のみ）

加算の種類	加算の要件（概要）		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導や嚥下・摂食機能に関する指導を行った場合		1月につき 1,500円	150円	300円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	厚生労働大臣が定める基準に適	要支援1	1月につき 240円	24円	48円

	合している場合	要支援 2	1月につき 480円	48円	96円
科学的介護推進体制加算	厚生労働省に利用者の情報提供を行った場合		1月につき 400円	40円	80円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合	合計金額×9%			

③ 特別な事情で1日サービスをご希望される場合、1,000円実費にてご負担いただきます。

④ その他、おむつ代、外出行事等にかかる費用などは自己負担となります。

(2) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日当日お迎え前までにご連絡を頂いた場合	無 料
ご利用日当日お迎え前までにご連絡を頂かなかった場合	200円

(3) 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、25日以内にお支払いください。なお、原則として、ながの農協・郵便局・長野信金の口座自動引き落としとさせていただきますが、現金集金の方法もございますので、ご契約の際にお選びください。

4. 当事業所の方針等

(1) 基本方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助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ることを目的とします。

(2) サービス向上のために

職員への研修、利用者への満足度調査を実施しています。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

6. 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに対応いたします。

7. 非常災害対策

- ・防災時の対応 防災計画に準じ、速やかにおこないます。
- ・防災設備 緊急通報装置、消火器
- ・防災訓練 年1度行います
- ・防火管理者 管理者

8. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の相談・苦情担当

当事業所に関するご相談・苦情を承ります。

電話 026-253-8882（受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分）

担当 管理者

(2) その他

当事業者以外に市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

飯綱町社会福祉協議会

電話 026-253-8456

飯綱町役場保健福祉課

電話 026-253-4764

長野県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係

電話 026-238-1550

●虐待防止について

1 事業者は、利用者への虐待の防止、差別の禁止その他人権の擁護のため、指針を整備し次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止責任者は管理者です。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、結果について従業者に周知徹底を図ります。
- 2 事業者は、職員または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに町に通報します。

●身体拘束等の禁止について

- 1 事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命及び身体を保護するために緊急その他やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- 2 事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急その他やむを得ない理由など必要な事項を記録します。
- 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。
- (1) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - (2) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施
 - (3) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び結果の周知徹底

●ハラスメントについて

- 1 事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
- 2 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- 3 ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しないための再発防止策を検討します。
- 4 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
- また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- 5 ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

●感染症対策について

- 1 事業者は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催し、結果について職員に周知徹底を図ります。
 - (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - (5) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

●業務継続に向けた取り組みについて

- 1 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険事業の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

説明者氏名 _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____