

ケアステーション ピース安中 第1号通所事業（通所型サービス） 重要事項説明書

様

あなたに対するケアステーションピース安中（以下「当施設」という。）が行う通所介護を提供するにあたって、次のとおり説明します。この内容は、重要ですから、十分理解されるようお願いします。

1 施設の概要

(1) 事業者の概要

①事業者の概要

医療法人社団 三思医光会

②主たる事務所の所在地

群馬県みどり市笠懸町阿左美1155

③代表者

駒井 太一

(2) 施設の名称等

①施設名称 ケアステーションピース安中

②開設年月日 平成16年8月1日

③施設の所在地 安中市中宿2180-2

④介護保険事業所番号 1071100299

⑥電話番号等 027-380-5020

⑤管理者 神澤 幸一

⑦建物	鉄骨平屋建て	延床面積
	デイルーム	94.36㎡
	浴室	24.40㎡
	機能訓練室	55.73㎡

⑧利用定員 35名

2 施設・事業の目的及び運営の方針

① 目的

日常生活支援総合事業は、要支援者が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に、日常生活支援総合事業計画等に基づいて、機能訓練、その他必要な日常生活上の世話を行うことにより要介護者の心身機能の維持、及び要介護者の家族の身体的及び精神的負担を軽減することを目的とします。

② 運営の方針

- 1) 当施設は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって日常生活支援総合事業（以下「通所型サービス」という。）を提供します。

- 2) 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めるとともに、特に地域及び家庭との結びつきを重視し、積極的に地域との交流に努めるものとします。
- 3) 当施設は、利用者が良質で総合的なサービスの提供を受ける事ができるよう、市町村、他の介護保険施設、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図ります。
- 4) 当施設の従業者は、通所型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族に対し、生活上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明をします。

3 職員体制

- ① 管理者 1名

(併設短期入所生活介護の管理者と兼務)

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。

- ① ② 従業者 生活相談員 3名以上(利用者及び家族の相談に応じるとともに、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等との連携調整を行なう)
介護職員 8名以上(入浴、排せつ、食事の介助等、日常生活に必要な支援及び介護を行なう)
看護職員 1名以上(利用者の健康管理及び心身状態の把握を行なうとともに衛生管理等の業務を行なう)
機能訓練指導員 1名以上(日常生活を営むのに必要な機能を改善又は維持するための機能訓練を行なう)

※管理者：神澤幸一

※生活相談員：須藤洋子、石井政子、関口麻美、星野裕美

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出下さい。

4 介護予防通所介護の営業日及び営業時間

- 営業日 月曜日～土曜日(祝祭日、年末も営業、1月1日のみ休み)。
営業時間 午前8：30～午後5：30
サービス提供時間 午前9：00～午後4：30

5 施設サービス等の内容

- ① 通所型サービス計画書の立案
- ② 食事：昼食 12時～(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
- ③ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ④ 介護・看護
- ⑤ 機能訓練
- ⑥ レクリエーション
- ⑦ 相談援助
- ⑧ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談下さい。

6 利用料等の額

① 介護保険自己負担額

要介護度	1月あたりの利用料		
	1割	2割	3割
事業対象者または要支援1	1, 798円	3, 596円	5, 394円
要支援2	3, 621円	7, 242円	10, 863円
	1日あたりの利用料（日割り適用時）		
	1割	2割	3割
事業対象者または要支援1	59円	118円	177円
要支援2	119円	238円	357円

加 算	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者または要支援1		
	88円/月	176円/月	264円/月
	要支援2		
	176円/月	352円/月	528円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者または要支援1		
	72円/月	144円/月	216円/月
	要支援2		
	144円/月	288円/月	432円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者または要支援1		
	24円/月	48円/月	72円/月
	要支援2		
	48円/月	96円/月	144円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定金額に9.2%を乗じる		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき所定金額に9.0%を乗じる		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき所定金額に8.0%を乗じる		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1月につき所定金額に6.4%を乗じる		

※利用者の負担割合に応じた料金を算定します。

※施設に適応した加算料金を算定いたします。

② その他の料金

食費（昼食）	690円
食費（おやつ）	100円
紙パンツ	200円／枚
尿取りパット	60円／枚
教養娯楽費・その他	必要分

7 施設利用に当たっての留意事項

- ①食事 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ②面会 面会時間は、午前8時30分から午後5時30分までです。面会の際は「来所者カード」に必要事項を記入して下さい。また、緊急の際はこの限りではありません。
- ③飲酒 原則として禁止です。但し、事前に管理者に、申し出た上で了解を得ている場合は飲酒を認めます。
- ④喫煙 施設内での喫煙は禁止です。屋外の指定された場所で喫煙してください。
- ⑤火気の取扱い 喫煙する為の煙草やライター等の火気類は当施設の従業員が管理いたします。また、火気類等、危険物は、施設内に持ち込まないようお願いします。
- ⑥設備、備品 当施設の設備や備品を使用する際は破損、紛失等に注意してください。
- ⑦金銭、貴重品 原則としてお持ちにならないようお願いします。お持ちになった場合は事務室内の金庫にて保管させていただきます。また、盗難や紛失等に際しては当施設において、責任を負いかねます。
- ⑧通所型サービス利用中の他科受診

介護保険制度において当該施設での、受診送迎、受診介助は認められていません。必要時のご家族様等に対応をお願いいたします。但し、緊急時等、やむを得ない理由がある場合等はこの限りではありません。

8 事故発生時及び緊急時の対応

- ①サービス提供により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。
- ②利用者の状態又は、状況により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関又は、専門的機関での診察を依頼します。
- ③通所型サービスを利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者等が予め指定する者に対して、緊急に連絡します。

※緊急時の連絡先：緊急の場合には「利用同意書（別紙1）」に記入した連絡先に連絡します。

9 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・ひぐち内科クリニック 高崎市正観寺町208

1 0 身体の拘束等

①当施設は原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

②利用者が自傷他害の恐れがある緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束
その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、次の手順により行います。

1) 管理者は、あらかじめ、利用者等にやむを得ず身体拘束をする利用者の心身の状況並びに拘束の態様及びその時間等、緊急やむを得ない理由等を説明し、その同意を得るものとします。あらかじめ同意を得ることができなかつたときは、身体拘束後直ちに、同意を得ます。

2) 施設の従業者が、管理者の指示に基づき利用者の指示に基づき利用者の身体拘束をしたときは、サービスの提供内容に係る記録に利用者の心身の状況、身体拘束の態様及びその時間、その他特記事項を記載するものとします。

1 1 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー 消火器、消火栓、自動通報装置等
- ・防災訓練 年2回 その他、普通救命訓練、呼集訓練等適宜実施

1 2 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

1 3 要望及び苦情等の相談

当施設には生活相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

電話番号 0 2 7 - 3 8 0 - 5 0 2 0

F A X 番号 0 2 7 - 3 8 0 - 5 0 2 1

要望や苦情などは、苦情・要望受付担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、所定の場所に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

◇安中市保健福祉部 介護高齢課

対応時間平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

電話番号 0 2 7 - 3 8 2 - 1 1 1 1 (代表)

F A X 番号 0 2 7 - 3 8 1 - 0 5 0 3

◇高崎市の介護保険担当課

対応時間平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

電話番号 0 2 7 - 3 2 1 - 1 1 1 1 (代表)

F A X 番号 0 2 7 - 3 2 7 - 7 3 8 7

◇群馬県国民健康保険団体連合会苦情処理相談窓口

対応時間平日 9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

電話番号 0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 2 3

F A X 番号 0 2 7 - 2 5 5 - 5 0 7 7

1 4 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- ① 利用者の意見を把握する体制・・・あり（通所型サービス事業所の玄関入口に意見箱設置）
結果の開示・・・なし
- ② 第三者による評価の実施・・・なし

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交付しました。

令和 年 月 日

＜事業者＞ 住 所 安中市中宿 2 1 8 0 - 2
名 称 ケアステーション ピース安中
説明者 _____ 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

＜利用者＞ _____ 住 所

氏 名 _____ 印

＜署名代行者＞ _____ 住 所

氏 名 _____ 印（続柄 _____）