

指定地域密着型通所介護（指定介護予防通所介護）事業所

社会福祉法人 諏訪市社会福祉協議会

リハビリテーション

アストレ城南

重要事項説明書

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	アストレ城南
所在地	長野県諏訪市高島一丁目17-6
事業所指定番号	2070600842
連絡先	主任 または 管理者 電話 0266(56)6060
サービス提供地域	諏訪市 ※これ以外の地域の方は要相談
利用定員	1単位目（午前の部）：15名 2単位目（午後の部）：15名
第三者評価の実施状況	なし
職員への研修の実施状況	あり

2. 事業目的及び運営方針

(1) 事業の目的

諏訪市社会福祉協議会が開設するアストレ城南（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護および指定介護予防通所介護（以下指定通所介護サービス等）の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者（以下「通所介護等従事者」という。）が、要介護状態および要支援状態（以下「要介護状態等」という。）にある高齢者に対し、適正な指定通所介護サービス等を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

事業所の通所介護等従事者は、要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、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、さらに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家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。事業の実施にあたっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3. 事業所の職員体制

職 種	職務内容等	人 員
管理者	業務の管理を行います。	1名
生活相談員	サービス利用に係る一切の相談業務を行います。	1名以上
機能訓練指導員	利用者の身体機能や日常生活の評価及び機能訓練計画の策定を行い、訓練を実施します。	2名以上
看護職員	健康面の管理、指導、助言、機能訓練等を行います。又、利用者の健康相談に応じます。（看護師・准看護師）	1名以上
介護職員	介護及び機能訓練業務の補助、送迎業務等を行います。	2名以上

※勤務時間 平日8：30～17：30

※休暇 土曜・日曜・祝日・8月15日及び12月30日から1月3日までの年末年始を除く。

※1単位目、2単位目とも同一とする。

4. 業務日及び業務時間

業 務 日	業 務 時 間
月曜日から金曜日まで ※祝日及び8月15日及び12月30日から1月3日を 除く	午前8時30分から午後5時30分まで

5. サービス内容及び費用

(1) サービス内容

- ・機能訓練

個別の心身状態や日常生活動作等の状況に応じ、心身機能の維持向上、活動の維持向上、社会参加の促進を目指し、各種機能訓練を実施します。

- ・生活相談

デイサービスでの過ごし方や日常生活面における相談をお受けします。

- ・健康チェック

血圧測定等利用者の健康チェックを行います。

- ・必要な介助

排泄や移動の介助等、利用者の状況に応じて適切な介助を行います。

- ・口腔ケア

利用者の状況に適した口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎や認知症等の予防に努めます。

- ・送迎

ご自宅から施設までの送迎を行います。尚、利用者の希望により、提供しないことも可能です。

(2) 費用

- ・介護保険の適用がある場合又は第一号事業対象者である場合は、介護負担割合証にある負担割合に基づいて、添付する契約書別紙サービス内容及び利用料金同意書に示す利用料金の1割、2割又は3割が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容及び利用料金同意書に記載します。

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

- ・介護保険法の改正に伴い利用料の変更を行う場合がありますので予めご理解下さい。

- ・介護保険外の費用として、おむつ代実費及び日常生活活動に必要な費用が必要となります。

- ・利用料の支払いは、事業者が指定する口座自動引き落としサービスの利用により、月末締め切り翌月25日（金融機関休業日は翌営業日）に指定口座より引き落としにてお支払いいただきます。

6. サービス提供時間

1単位目(午前の部) 9：15～12：15 2単位目(午後の部) 13：30～16：30

7. 当事業所におけるサービス提供方針

(1) 活動と参加を目指した機能訓練の提供

機能訓練指導員を中心に、個別機能訓練加算Ⅰイ又はⅠロ及びⅡまたは運動器機能向上加算を算定し、心身機能の維持向上、活動の維持向上、社会参加の促進を目指し、計画的に機能訓練を実施します。

(2) 過剰サービスの排除

当事業所では皆様の残存機能（出来ること、出来ないこと）に応じ、過剰介護をせず、自立、維持、回復していただく信念において介護サービスを実施します。よってよほどの事情が無い限りお茶などの上げ膳据え膳サービスは行いません。出来ることはご自身で行っていただきたいと考えております。

(3) 口腔機能向上加算プログラムの実施

認知症や誤嚥性肺炎の予防などを目指し、当事業所ではケアプランの記載に準じ（口腔機能向上加算Ⅰ又はⅡを算定して実施する場合）月2回、看護師が計画に基づき口腔衛生指導を実施します。

8. 個人情報保護及び守秘義務

通所介護等従事者は在職中はもちろん退職後についても皆様の情報を第三者に漏洩しないことを誓約しております。又、秘密保持の為の教育、指導を徹底しております。尚記録物等に関しては原則として担当者会議及び緊急時を除いて外部への持ち出しを行いません。尚、個人情報は事業所が呈示する個人情報使用同意書の内容を確認いただき、同意の上利用します。

9. 相談窓口及び苦情対応

事業所は、地域密着型通所介護等の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じ、市町村からの質問若しくは照会に応じるとともに、市町村が行う調査に協力し、市町村からの指導又は助言に従って必要な改善を行います。

当事業所のサービスに関する相談や苦情については営業時間中に限り、次の窓口で対応します。

電話番号 0266(56)6060

担当者 生活相談員及び管理者

又苦情についてはお住まいの各市町村の窓口又は国保連合会でも受け付けております。

諏訪市役所高齢者福祉課介護保険係 0266(52)4141

諏訪市社会福祉協議会 0266(52)2508

国民健康保険団体連合 026(238)1580

10. キャンセル規定

サービスの利用をキャンセルする場合は、サービス提供当日の午前8時30分までに、電話にてその旨をお知らせ下さい。

1 1. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、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をするとともに、緊急時等に際して採った処置の状況について記録をします。

①主治医 _____

病院名及び所在地・連絡先 _____

②緊急時連絡先 氏名（続柄） _____（ _____ ）

住 所 _____

電話番号 _____

氏名（続柄） _____（ _____ ）

住 所 _____

電話番号 _____

1 2. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、保険者、家族、居宅介護支援事業所に連絡をすると共に、必要な処置を講じ記録します。尚、事業者は通所介護サービス等の提供に辺り、利用者の身体・財産の損害を与えた場合、事業所が加入する下記の賠償保険の適用範囲内で賠償します。但し、事業者の責めに帰すべき事由によらない場合はその限りではありません。又、利用者の故意及び重大な過失により事業者が損害を受けた場合はその損害賠償を請求することとします。

<事業者が加入する損害保険>

保険会社 東京海上日動火災保険株式会社

保険種類 超ビジネス保険（事業活動包括保険）

支払限度額 1事故 200,000千円

1 3. 非常災害時の対策

(1)非常時の対応

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め別途定める防災計画に則り対応を行います。

(2)避難訓練及び防災設備

別途定める消防計画に則り年二回避難訓練を行います。また、次の防災設備を備えます。

- ・自動火災報知器
- ・誘導灯
- ・消火器

(3)事業所は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 4. 虐待の防止

事業所は、利用者等への虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を、テレビ電話装置等を活用するなどして、定期的を開催します。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 通所介護等従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 (管理者)

1 5. 衛生管理について

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所介護等従事者に周知徹底を図ります。
- (2) 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指針を整備します。
- (3) 事業所において、通所介護等従事者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 6. 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとし、

- (1) 事業所は、通所介護等従事者に対し、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実施します。
- (2) 事業所は、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。

1 7. 地域との連携及び運営推進会議について

(1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。

(2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

(3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。

※「運営推進会議」の開催にあたり、会議開催案内通知および会議への出席依頼をさせていただく場合がございます。その際にご協力をお願いします。

18. 運営についての留意事項

- (1) 事業所は、通所介護等従事者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備します。
 - ①採用時研修 採用後2ヶ月以内
 - ②継続研修 年2回
- (2) 事業所は、全ての通所介護等従事者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、通所介護等従事者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備します。
 - ①採用時研修 採用後2ヶ月以内
 - ②継続研修 年1回
- (3) 事業所は、適切な地域密着型通所介護等の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護等従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (4) 事業所は、地域密着型通所介護等の提供に関する記録を整備し、保管します。
- (5) この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は株式会社楓の風と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

19. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証と負担割合証、居宅介護支援事業者等が交付するサービス利用票を提示してください。
- (2) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。またそれに伴いお怪我をされた場合、その賠償に応じることができない場合がございます。
- (3) 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- (4) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (5) 所持金品は、自己の責任で管理してください。紛失されても施設では責任を負いかねます。
- (6) 施設内での他の利用者に対する一切の宗教活動及び政治活動、商品の推薦やあっせん等は固くお断り申し上げます。

20. 運営法人の概要

名 称：社会福祉法人 諏訪市社会福祉協議会
代 表 者：会長 宮下 和昭
所 在 地：長野県諏訪市小和田19-3
連 絡 先：電話 0266(52)2508
FAX 0266(57)1231

21. その他

当事業所ではご本人、ご家族、ケアマネージャー、関係諸機関へのサービス実績の報告、ケアの成果を把握、共有するために、画像や動画による撮影を行います。尚、画像につきましては新聞形式で利用し、他の利用者様との励まし合いにも活用させていただきます。