美空通所介護事業所
重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定通所介護、指定介護予防通所介護に相当する第１号通所事業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。

１．事業者

法　人　名	医療法人　八紘会
法人所在地	熊本県球磨郡湯前町９５３－１
電 話 番 号	０９６６－４３－２１１０
代表者氏名	理事長　園田　篤子
設 立 年 月	平成２６年１１月

２．事業者の概要

事業の種類	指定通所介護事業 指定介護予防通所介護に相当する第１号通所介護 熊本県　４３７３１０１３７９　号
事業所名	美空通所介護事業所
所在地	８６８－０６０７ 熊本県球磨郡湯前町２８５９番地３
電話番号	０９６６－４３－２１１０
管理者	園田　篤子
利用定員	２０名
通常のサービス提供地域	湯前町、水上村、多良木町、あさぎり町

３．営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 （日曜日・年末年始を除く）
営業時間	午前８時００分～午後５時００分
サービス提供時間	通常サービス提供時間　６時間以上７時間未満 午前９時３０分～午後３時３０分

４．事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人八紘会が開設する美空通所介護事業所が行う指定通所介護事業及び指定介護予防通所事業に相当する第１号通所事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の事業者が要介護状態にある利用者に対し適正なサービスを提供する事を目的とする。

運営の方針	１、事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。 ２、指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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世話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ものとする。 ３、指定介護予防通所介護に相当する第１号通所事業は、利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

	4、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びに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と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 5、事業所は、以下の場合を除いて、正当な理由なくサービスの提供を拒まない。 (1)事業所の現員からは利用者申込に応じきれない場合 (2)利用申込者の居住地が該当事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な通所介護事業を提供することが困難な場合

5．職員の配置状況

職　　種	人　　員
管理者	1名
事務職員	1名
看護職員	1名以上
生活相談員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護職員	2名以上
調理員	2名以上

6．当事業所が提供する通所介護事業・介護予防通所介護に相当する第1号通所事業サービスの内容

（1）生活相談

生活全般にわたる相談や援助等を行います。

（2）介護サービス

食事・入浴・排泄・移動移乗動作に伴う介助を行うほか、レクリエーションなどの余暇活動を提供させていただきます。

（3）健康チェック

ご利用者毎の血圧・体温・脈拍の測定、また、月1回の体重測定により、利用者の健康管理を行います。

（4）送迎

リフト付ワゴン車でご自宅まで送迎します。送迎車の乗降、車内での安全確保のために、介護職員による送迎を行います。

（5）給食サービス

栄養バランスを考え、季節感ある楽しい食事を提供します。

（6）入浴サービス

ゆっくり入れる個別浴槽で、職員が付添い安心して入浴していただけます。

７．通所介護サービスの利用料金（各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。）

（１日あたり）

要介護度／所要時間	６時間 ～ ７時間未満
要介護　１	５８４円
要介護　２	６８９円
要介護　３	７９６円
要介護　４	９０１円
要介護　５	１，００８円

＊送迎は利用料金に含まれます。（送迎を行わない場合は片道－４７円となります）

入浴介助加算Ⅰ	４０円/回

サービス提供体制強化加算　Ⅰ	２２円/日
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	１８円/日
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	６円/日

＊職員の体制により、いずれかを
算定させていただきます

介護職員等処遇改善加算	利　用　料
	所定単位数により算定

８．介護予防通所介護に相当する第１号通所事業サービスの利用料金
（各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。）

（１ヵ月あたり）

要介護度	料金	事業所と同一建物に居住される方	
要支援１・事業対象者	１，７９８円	(減算)－３７６円	１，４２２円
要支援２	３，６２１円	(減算)－７５２円	２，８６９円

＊送迎・入浴は利用料金に含まれます。（送迎を行わない場合は片道－４７円となります）

サービス提供体制強化加算	要支援１	要支援２
サービス提供体制強化加算Ⅰ	８８円／月	１７６円／月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	７２円／月	１４４円／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	２４円／月	４８円／月

＊職員の体制により、いずれかを算定させていただきます

介護職員等処遇改善加算	利　用　料
	所定単位数により算定

＊食事代　６５０円
＊その他、おむつ代、私物の洗濯代等は自己負担となります。
＊上記の自己負担額は、介護保険適用時の金額です。
＊介護保険適用でも、保険料の滞納等の理由により、事業者に保険給付金が支払われない場合は、

一旦利用料金の全額を利用者に負担していただくことになります。

９．利用料金のお支払方法

口座引き落とし・・・所定の手続きにより、利用者の口座から引き落としさせていただきます。

＊ご契約時にお手続きください。

１０．キャンセル料について

利用予定日の当日になってサービスの利用をキャンセルされた場合、食事の提供に要する費用の半額（３００円）をキャンセル料として申し受けます。

尚、利用者のご都合によりサービスを中止する場合、利用日の当日午前８時までにご連絡ください。

１１．相談、要望、苦情等の窓口

通所介護及び介護予防通所介護に相当する第１号通所事業サービスに関する相談、要望、苦情等は下記の窓口までお申し出ください。

（１）美空通所介護事業所　　電話０９６６－４３－２１１０

○苦情受付窓口（担当者）

管理者　園田　篤子　　生活相談員　木島小都　椎葉万　川邊智子

○受付時間　　毎週月曜日から土曜日

午前８時００分～午後５時００分

（２）行政機関の苦情受付

○上記以外にも、各市町村（保険者）・国民健康保険団体連合会の相談及び苦情を受け付けております。

１　湯前町役場介護保険担当課

熊本県球磨郡湯前町１９８１番地４

電話　（０９６６）４３－４１１２

２　国民健康保険団体連合会

熊本市東区健軍２丁目４番１０号

電話　（０９６）３６５－０９９４

１２．緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、下記の緊急連絡先に連絡の上必要に応じて、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者に連絡いたします。

１３．事故発生時の対応

通所介護及び介護予防通所介護に相当する第１号通所事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

通所介護及び介護予防通所介護に相当する第１号通所事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

１４．秘密保持等

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

事業者は、サービス提供をする上で必要がある場合、サービス担当者会議等において利用者及び利用者の家族の個人情報を用いることがあります。

１５．虐待の防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

虐待又は虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にある事から、虐待が発生した場合には、速やかに市町村への窓口への通報を行い、市町村等が行う調査等に協力するよう努めることとします。

１６．身体的拘束等の適正化のための措置

事業者は当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。また、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やむを得ない理由の記録を行います。

１７．業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、事業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を策定し、必要な措置を講ずるものとします。

１８．ハラスメント対策

事業所におけるハラスメント対策の強化に関する事項は、別に定める医療法人　八紘会の就業規則によるものとします。従業者へのハラスメントに該当する行為には必要な措置を講じます。

（1）緊急連絡先

氏名		続柄	
住所	〒　　－		
電話	（　　）	携帯番号	（　　）

（2）主治医（かかりつけ医）

病医院名		主治医名	

令和　　年　　月　　日

通所介護及び介護予防通所介護に相当する第１号通所事業サービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業所住所　　〒868-0607
熊本県球磨郡湯前町２８５９番地３
美空通所介護事業所

【説明者】　　職　務　生活相談員

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿　印

利　用　者　住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(契 約 者)

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

代　理　人　住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(身元引受人)
（続柄）　　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印