

## 指定小規模多機能型居宅介護(予防)利用 重要事項説明書

あなたに対する指定小規模多機能型居宅介護(予防)利用サービス提供開始にあたり、指定小規模多機能型居宅介護事業運営規程第23条第4項に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1, 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 こもれび会
法人所在地	佐賀市川副町大字福富828-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	松 永 啓 介
電話番号	0952-45-5193

### 2, 御利用施設

施設の名称	小規模多機能ホーム お多福
施設の所在地	佐賀市川副町大字福富828-1
施設長名	松 永 宣 子
電話番号・FAX 番号	TEL 0952-20-3376 FAX 0952-45-3983

### 3, 御利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利 用 定 員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	特別養護老人ホーム	12年 4月 1日	4171000054	50人
居宅	訪問介護	11年10月22日	4171000054	70人
	訪問入浴介護	11年10月22日	4171000054	10人
	通所介護	11年10月22日	4171000054	45人/日 (月)～(土)
	短期入所生活介護(予防)	11年10月22日	4171000054	20人
	認知症対応型共同生活介護	21年 6月 1日	4191000019	9人
	小規模多機能型居宅介護	20年12月1日	4191000019	25人
居宅介護支援事業		11年 8月13日	4171000054	200人

#### 4. 事業の目的及び運営方針

- 1 この事業は、要介護（要支援）者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、通い、訪問、宿泊等を柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、必要な日常生活上の援助を行い、利用者がその有する能力に応じた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ことを目的とします。
- 2 提供するサービスは、利用者一人ひとりの人権を尊重し、その人がその人らしく家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。
- 3 事業を運営するに当たって、地域との結び付きを重視し、市町村等保険者、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との連携に努めます。

#### 5. 施設の概要

##### (1) 敷地・建物

敷 地		
建 物	構 造	鉄筋造り平屋建て（準耐火建築物）
	延べ床面積	409.5㎡
	利用定員	登録定員25人 (通いサービス定員15人 宿泊サービス定員9人)

##### (2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人当たりの面積
居間及び食堂	1室	50.823㎡	5.647㎡
宿泊室	9室	132.07㎡	14.674㎡
台所	1室	11.607㎡	
一般浴室	1室	7.75㎡	

#### 6. 職員体制

職員の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格者
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1.0	1	1
介護支援専門員	1		1			1.0	1	1
看護職員	1	1	0			1.0	1	1
介護職員	14	1	8	1	1	8.6	6	9

#### 7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	4週8休
看護職員	早出の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 夜間の勤務時間帯 18時00分～9時00分まで ※ 早出・遅出については、利用者の状況に応じて時間を変更することがあります。	4週8休
介護職員	早出の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 夜間の勤務時間帯 18時00分～9時00分まで ※ 早出・遅出については、利用者の状況に応じて時間を変更することがあります。	4週8休

## 8 営業日及び利用の予約

営業日	年中無休
営業時間	通いサービス（基本時間） 9時 ～ 17時 宿泊サービス（基本時間） 17時 ～ 9時 訪問サービス（基本時間） 24時間 ※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供します。

## 9. 事業の実施地域

事業の実施地域	佐賀中部広域連合管轄内
---------	-------------

## 10. サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
ア 通いサービス	事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した、バラエティーに富んだ食事を提供します。ただし、食材費及び調理相当は給付対象外です。</li> </ul> (食事時間) 朝 食 7:30頃～ 昼 食 12:00頃～ 夕 食 18:00頃～
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>おむつを使用する方に対しては、随時交換を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ず行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 リフト付き多機能浴槽 1台</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努め</li> </ul>

	ます。
健康管理	・ 看護師が本人の健康管理を行い、必要に応じ医療機関と連携を図ります。
相談及び援助	・ 当施設は、利用者及びご家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 相談窓口担当 管理者（主任）江頭 渉 相談員 西村真由美
社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 主な娯楽設備 活動内容 絵画、習字、生花、釣り、園芸、調理など 活動によっては活動費用を本人に負担していただく場合があります。 ・ 主なレクリエーション 年間行事計画に沿って実施します。 誕生会・季節行事などの荘外レク レクリエーションによってはレクリエーション経費を本人に負担していただく場合があります。 ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行いたします。
送 迎	・ 身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車での送迎を行います。
イ 訪問サービス	利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
身体介護	・ 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。 ・ 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。 ・ 食事介助…食事の介助を行います。 ・ 体位交換…体位の交換を行います。 ・ 整容等…朝夕の着替えや整容を行います。 ・ 通院・外出介助（公共交通機関等での通院介助）
生活援助	・ 調理…利用者の食事の用意を行います。 ・ 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。 ・ 掃除…利用者の日常生活圏域（居室、トイレ、浴室、食堂）における掃除、環境整備を行います。 ・ 買物…利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
ウ 宿泊サービス	・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の援助や機能回復訓練、健康管理、社会生活上の便宜等のサービスを提供します。
エ 相談・助言等	・ 利用者やその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

## （２）介護保険給付外サービス

種 類	内 容
施設生活サービス	・ 食事の提供 ・ 居住空間の提供
理 髪・美 容	・ 理容・美容については毎月 1 回訪問の理美容院に来て頂いています。 ご希望がありましたら実費負担にて理美容院をご利用いただけます。
レクリエーション行事	・ 施設行事に沿ってレクリエーション行事を企画します。

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の1割、2割、3割のいずれか) 負担割合に関しては厚生労働大臣が定める基準に準ずる
法定代理受領分でない場合	介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の基準額に同じ)

	実費 (1ヶ月につき)	費用負担 (1割)	費用負担 (2割)	費用負担 (3割)
要支援1	34,500円	3,450円	6,900円	10,350円
要支援2	69,720円	6,972円	13,944円	20,916円
要介護1	10,4580円	10,458円	20,916円	31,374円
要介護2	153,700円	15,370円	30,740円	46,110円
要介護3	223,590円	22,359円	44,718円	67,077円
要介護4	246,770円	24,677円	49,354円	74,031円
要介護5	272,090円	27,209円	54,418円	81,627円

各種加算について

◎初期加算

目的	小規模多機能ホームを利用開始後、本人の心身の状態の把握を行います。
算定要件	小規模多機能ホーム利用開始後、30日間。
費用負担(1割)	1日 30円
費用負担(2割)	1日 60円
費用負担(3割)	1日 90円

◎若年性認知症利用者受入加算

目的	若年性認知症利用者やその家族に対する支援を行います。
算定要件	若年性認知症利用者を受入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供します。受け入れた利用者ごとに担当者を定めておくこと。
費用負担(1割)	1ヶ月 800円(介護) 450円(予防)
費用負担(2割)	1ヶ月 1,600円(介護) 900円(予防)
費用負担(3割)	1ヶ月 2,400円(介護) 1,350円(予防)

◎総合マネジメント体制強化加算 (I) (II)

目的	地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを行えるようサービス計画書について随時、評価・見直しを行ない利用者の生活全般の支援・地域との交流を計画的に行なうことに努めます。		
算定要件	個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ多職種により評価されること。計画書の見直しの際に利用者、家族に対して、当該の見直し内容を説明し記録していること。 その他、「地域における活動への参加の機会が確保されている」ことなどを要件としている。		
費用負担（1割）	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1ヶ月	1,200円
	〃（Ⅱ）	1ヶ月	800円
費用負担（2割）	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1ヶ月	2,400円
	〃（Ⅱ）	1ヶ月	1,600円
費用負担（3割）	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1ヶ月	3,600円
	〃（Ⅱ）	1ヶ月	2,400円

◎認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）

目的	認知症の利用者に対して適切な対応を行います。 ※介護のみ		
算定要件	認知症加算（Ⅰ）	認知症加算（Ⅱ）の要件を満たしており、認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置している。また、介護・看護職員ごとの研修計画を作成、実施する事で計画的に認知症に関する研修を行い認知症に関する理解を深める。	
	認知症加算（Ⅱ）	認知症に関する専門的研修を修了した職員を配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施する。 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に専門的ケアを実施。	
	認知症加算（Ⅲ）	日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	
	認知症加算（Ⅳ）	要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）	
費用負担（1割）	認知症加算（Ⅰ）	1ヶ月	920円
	認知症加算（Ⅱ）	1ヵ月	890円
	認知症加算（Ⅲ）	1ヵ月	760円
	認知症加算（Ⅳ）	1ヶ月	460円
費用負担（2割）	認知症加算（Ⅰ）	1ヶ月	1,840円
	認知症加算（Ⅱ）	1ヶ月	1,780円
	認知症加算（Ⅲ）	1ヵ月	1,520円
	認知症加算（Ⅳ）	1ヵ月	920円
費用負担（3割）	認知症加算（Ⅰ）	1ヶ月	2,760円
	認知症加算（Ⅱ）	1ヶ月	2,670円
	認知症加算（Ⅲ）	1ヵ月	2,280円
	認知症加算（Ⅳ）	1ヵ月	1,380円

◎看護職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

目的	利用者の医療的な管理を適切に行います。 ※介護のみ
算定要件	看護職員配置加算（Ⅰ） 専従・常勤の看護師を1名以上配置していること。 看護職員配置加算（Ⅱ） 専従・常勤の准看護師を1名以上配置していること。 看護職員配置加算（Ⅲ） 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
費用負担（1割）	（Ⅰ） 1ヶ月 900円 （Ⅱ） 1ヶ月 700円 （Ⅲ） 1ヶ月 480円
費用負担（2割）	（Ⅰ） 1ヶ月 1,800円 （Ⅱ） 1ヶ月 1,400円 （Ⅲ） 1ヶ月 960円
費用負担（3割）	（Ⅰ） 1ヶ月 2,700円 （Ⅱ） 1ヶ月 2,100円 （Ⅲ） 1ヶ月 1,440円

◎科学的介護推進体制加算

目的	利用者ごとのデータを活用し、根拠に基づいた介護の提供に努めます。
算定要件	① 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出する。 ② 必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供にあたって長期の情報 その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。
費用負担（1割）	1ヶ月 40円
費用負担（2割）	1ヶ月 80円
費用負担（3割）	1ヶ月 120円

◎訪問体制強化加算

目的	訪問件数を増やすことで可能な限り自宅での生活を支援します。
算定要件	訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が200回以上であること。
費用負担（1割）	1ヶ月 1,000円
費用負担（2割）	1ヶ月 2,000円
費用負担（3割）	1ヶ月 3,000円

◎口腔・栄養スクリーニング加算

目的	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態についての確認を行うことで栄養状態の把握に努めます。
算定要件	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談助言を含む)を介護支援専門員が文書で共有した場合に算定する。
費用負担（1割）	1回 20円(6ヶ月に1回を限度とする。)
費用負担（2割）	1回 40円(6ヶ月に1回を限度とする。)
費用負担（3割）	1回 60円(6ヶ月に1回を限度とする。)

◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

目的	職員の専門性やキャリアの向上を図り、より良いサービスを提供します。
算定要件	<p>1、従業員に対し、個別の研修計画を作成し研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>2、利用者に関する情報や留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。</p> <p>サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1、2の要件に加え下記①②のいずれかを満たしていること</p> <p>①看護師、准看護師を除いた介護従事者の総数のうち介護福祉士の割合が100分の70以上であること。</p> <p>②勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上であること。</p> <p>サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1、2の要件に加え 看護師、准看護師を除いた介護従事者の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上であること。</p> <p>サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1、2の要件に加え下記①②③のいずれかを満たしていること</p> <p>①全ての介護従事者の総数のうち常勤職員の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>②常勤職員が60%以上であること。</p> <p>③勤続7年以上の者が30%以上。</p>
費用負担（1割）	<p>（Ⅰ） 1ヶ月 750円</p> <p>（Ⅱ） 1ヶ月 640円</p> <p>（Ⅲ） 1ヶ月 350円</p>
費用負担（2割）	<p>（Ⅰ） 1ヶ月 1,500円</p> <p>（Ⅱ） 1ヶ月 1,280円</p> <p>（Ⅲ） 1ヶ月 700円</p>
費用負担（3割）	<p>（Ⅰ） 1ヶ月 2,250円</p> <p>（Ⅱ） 1ヶ月 1,920円</p> <p>（Ⅲ） 1ヶ月 1,050円</p>

◎認知症行動・心理症状緊急対応加算

目的	緊急にサービスが必要となった場合、他職種と連携し、安全に受け入れを行います。
算定要件	医師が認知症の行動、心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断したのに対しサービスを行った場合、了解した日から起算して7日間を限度として算定。 開始した日から起算して7日間を限度として算定
費用負担（1割）	1日 200円（開始日より7日間を限度）
費用負担（2割）	1日 400円（開始日より7日間を限度）
費用負担（3割）	1日 600円（開始日より7日間を限度）

◎看取り連携体制加算



目的	医師が終末期であると判断した利用者について、医師・看護師・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行ない、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えることができるようなケア提供に努めます。
算定要件	(利用者の基準) <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が一般に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。</li> <li>・看取り期における対応方針に基づき、看護職員、介護食員等が入所の状態又は家族の求め等に応じ、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている。</li> </ul> (施設基準) <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員配置加算（Ⅰ）常勤の看護師を1名以上配置している。</li> <li>・看護師により24時間連絡できる体制を確保している。</li> <li>・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。</li> </ul>
費用負担（1割）	死亡日及び死亡日以前30日以下（死亡月に加算） 1日 64円
費用負担（2割）	死亡日及び死亡日以前30日以下（死亡月に加算） 1日 128円
費用負担（3割）	死亡日及び死亡日以前30日以下（死亡月に加算） 1日 192円

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

目的	専門職のリハビリを受けることで生活機能の向上に努めます。
算定要件	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 訪問リハビリ若しくは通所リハビリを実施している事業所又はリハビリを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)すること。 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリ等のサービス提供の場においてまたはICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと。  生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリ若しくは通所リハビリを実施している事業所又はリハビリを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が自宅を訪問し身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行うこと。 介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。
費用負担（1割）	(Ⅰ)1ヶ月 100円 (Ⅱ)1ヶ月 200円
費用負担（2割）	(Ⅰ)1ヶ月 200円 (Ⅱ)1ヶ月 400円
費用負担（3割）	(Ⅰ)1ヶ月 300円 (Ⅱ)1ヶ月 600円

◎介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

目的	加算算定要件を満たす施設において、介護職員の根本的な処遇を改善する為に加算を算定し、適切なサービスの質の保持に努めます。		
計算方法	【介護サービス費（要介護、要支援）＋（各種加算）】×0.149		
費用負担	1割	2割	3割
	要支援1 1ヶ月 約 745円	1月 約1,622円	1月 約 2,433円
	要支援2 1ヶ月 約1,270円	1月 約2,670円	1月 約 4,005円
	要介護1 1ヶ月 約1,923円	1月 約3,978円	1月 約 5,967円
	要介護2 1ヶ月 約2,655円	1月 約5,442円	1月 約 8,163円
	要介護3 1ヶ月 約3,697円	1月 約7,524円	1月 約11,286円
	要介護4 1ヶ月 約4,042円	1月 約8,214円	1月 約12,321円
	要介護5 1ヶ月 約4,419円	1月 約8,970円	1月 約13,455円

※加算の状況により費用の変更があります。

（2）法定外給付

区 分	利 用 料
施設生活サービス費	<p>（内訳）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食費（食材費、調理費、設備費）として 朝食：400円、昼食：600円（おやつ込）、夕食：530円 を徴収させていただきます。（1食単位）</li> <li>・昼食摂取せず、おやつのみ摂取時はおやつ代として100円を徴収させていただきます。</li> <li>・日常生活費（水道・光熱費）として、1日200円を徴収させていただきます。</li> <li>・宿泊された場合は、1泊1,800円を徴収させていただきます。</li> <li>・個人の選定するレクリエーション、クラブ活動に関する費用（実費）は個人徴収させていただきます。徴収額等については、事前に相談させていただきます。</li> <li>・おむつ代の実費</li> </ul>
教養娯楽施設の利用及びレクリエーション行事	・施設利用料及び材料費等の諸経費の実費

区 分	キ ャ ン セ ル 料
利用予定日前日18:00～及び当日の申し出で欠席の場合	昼食300円、夕食300円徴収いたします。 （台風や大雪等の非常災害時は除く。）

（3）利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション費用</li> <li>・クラブ活動費用</li> <li>・理容・美容費</li> </ul>

内 容	事業所のサービスの内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているのかの確認、地域との意見交換・交流等を行います。
構 成	利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者、小規模多機能型居宅介護の代表、小規模多機能型居宅介護の管理者等
開 催	隔月で開催
会 議 録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

### 1.3 外部評価の実施

内 容 (目的)	第三者の立場から客観的視点で行われる外部評価の結果と、当該評価を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部の評価結果を踏まえて総括的な評価を行うことにより、自らが提供するサービスの質の確保と向上を図ることを目的としています。
構 成	「外部評価 地域かかわりシート①」と「事業所自己評価」の結果を総合した上で、評価結果を決定することにより行います。
開 催	毎年1回 訪問調査日令和2年3月10日 評価確定日令和2年5月1日
第三者評価	有り (公益社団法人 佐賀県社会福祉士会)
結果の通知	利用者及び利用者家族へ提供するとともに「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムでの、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会・情報公表システムでの掲示、市町村内への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターに置いておく、法人のホームページ等への記載により公表します。

### 1.4 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 主任 江頭 渉 副主任 西村 真由美 ご利用時間 毎 日 9:00～18:00 ご利用方法 電 話 0952-20-3376 面 接 相談室 苦情箱 施設内に設置
その他の苦情申立先	佐賀中部広域連合 給付課 指導係 0952-40-1131 (佐賀市白山二丁目1番12号佐賀商工ビル5階) 佐賀県国民保険団体連合 0952-26-6123 (佐賀市呉服元町7番28号)

### 苦情の受付

- ・ 苦情受付担当者は、苦情を随時受付ける。
- ・ 苦情受付担当者は、お客様等からの苦情受付に際して、下記の事項を書面に記載し、その内容について苦情相談者に確認する。

- ① 苦情内容
- ② 苦情相談者の希望
- ③ 苦情相談者と苦情解決責任者による話し合いによる解決

### 苦情受付の報告・確認

- ・ 苦情受付担当者は、受付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告を行う。第3者委員とは民生委員、税理士、監事等中立、公正な立場にある方が相談、苦情解決にあたる。

第3者委員 江頭 吉一 こもればい会監事  
山口 正人 こもればい会監事

### 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は苦情相談者との話し合いによる解決に努める。

話し合いにより苦情解決

話し合いが不調の場合

苦情相談者は下記へ申し出て解決を図ることが出来る。

佐賀県社会福祉協議会

0952-23-2151

佐賀中部広域連合

0952-40-1131

佐賀県国民保険団体連合

0952-26-1477

### 苦情解決結果の記録、報告

- ・ 苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質の向上、運営の適正化が確保できる。これらを実効あるものとするために、記録及び報告を下記の通り行う。
- ① 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録を行う。
  - ② 苦情解決責任者は、苦情相談者に改善を約束した事項について、苦情相談者に対して、一定期間経過後に報告を行う。

### 苦情解決結果の活用

- ・ サービスの質の向上や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、サービス従業者への研修時に具体的事例として活用を行う。

医療機関の名称	特定医療法人 樟風会 早津江病院
院長名	松 永 高 政
所在地	佐賀市川副町大字福富 8 2 7
電話番号	0 9 5 2 - 4 5 - 1 3 3 1
診療科目	診療内科、精神科
入院設備	ベッド数 3 0 0 床
救急指定の有無	無
契約の概要	利用者に病状の急変が合った場合、診療を依頼

#### 1 6 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	こいで歯科
院長名	小井手 秀久
所在地	佐賀市川副町大字福富 8 2 9 - 5
電話番号	0 9 5 2 - 4 5 - 8 8 1 0

#### 1 7 火災時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。
平常時の避難訓練及び 防災設備 消防計画等	別途定める当施設の消防計画にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 消防用設備として以下のものを整備しています。 ・ 自動消火器 ・ 防火扉 ・ 誘導灯 ・ 非常通報装置 ・ 非常用電源 ・ スプリンクラー
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。  消防署への届け出日 令和 5 年 1 2 月 1 日  防火管理者 氏 名 北村 康平 職 名 介護支援専門員

#### 1 8 感染症、自然災害による業務継続に向けた取り組みについて

非常時の対応	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って対応します。			
平常時の訓練及び研修	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って研修と訓練を各々年1回以上実施します。			
災害時用備蓄品	非常食、飲料水 ※3日分以上 ガウン、マスク、消毒用アルコール等感染症対策物品 ※当施設規定分			
設備	非常用発電機	1	受水槽	1
定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。				

## 1.9 虐待防止について

<p>当施設では、利用者等の人権の擁護及び虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。</p> <p>② 虐待の防止のための指針を整備しています。</p> <p>③ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。</p> <p>虐待防止のための措置に関する責任者を選定しています。</p>	
虐待防止責任者	氏名 松永 宣子 職名 施設長

## 2.0 ハラスメント対策について

<p>① 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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。</p> <p>② 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、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>	
相談窓口責任者	各所属主任・介護長

## 2.1 衛生管理等について

施設では、施設内において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 施設における感染症及び食中毒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（感染症対策委員会）をおおむね毎月開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- ③ 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒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する。

## 2.2 当施設ご利用の際に留意いただく事項

医療機関への受診	・利用時に体調の変化が現れた時には、主治医、ご家族への連絡を致します。
来 訪・面 会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品は、なるべく、お持ちにならないようにお願いします。

私は、本書面に基づいて当施設職員（氏名 \_\_\_\_\_ ）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

利用者 住 所

氏 名

印

代筆者 住 所

氏 名

印

代筆の理由

利用者の家族 住 所

氏 名

印

続柄