

福岡市介護予防型通所事業所

デイサービスセンターなのくに

重要事項説明書

社会福祉法人 恵徳会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定 第 4071203238 号)

当事業所はご契約者に対して介護予防型通所サービスを提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明致します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 実施地域及び営業時間	2
4. 職員配置	2
5. サービスと利用料金	3
(1) 介護保険の給付の対象となるサービス	3
(2) 介護保険の給付対象とならないサービス	5
(3) 利用料金のお支払い方法	5
(4) 利用の中止、変更、追加	5
6. 苦情の受付について	6
7. 事故発生時の対応について	6
8. 緊急時の対応について	8
9. 非常災害時の対応について	8
10. 秘密保持について	8
11. 第三者評価の実施状況	8
重要事項説明書付属文書	
1. 事業所の概要	9
2. 職員の配置状況	9
3. 契約締結からサービス提供までの流れについて	10
4. 事業者の義務について	10
5. サービス利用に関する留意事項について	11
6. 損害賠償について	11
7. 契約終了について	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵徳会
- (2) 法人所在地 福岡県粕屋郡須恵町大字上須恵112-3
- (3) 電話番号 092-933-1600
- (4) 代表者氏名 理事長 森田 公一
- (5) 設立年月 昭和53年7月4日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防型通所サービス事業所・平成30年4月1日指定

※当事業所は特別養護老人ホームなのくに併設されています。

- (2) 事業所の目的

介護が必要な方へ、入浴、食事、機能訓練などのサービスを提供致します。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンターなのくに
- (4) 事業所の所在地 福岡市西区拾六町団地2番18号
- (5) 電話番号 092-892-3202
- (6) 事業所長（管理者） 手嶋 英昭

- (7) 当事業所の運営方針

できる限り住み慣れた地域において、安心して在宅生活を続けて行けるよう、ご利用者の多様化するニーズを的確に応える為、福祉、医療、保険、その他関連する業務に従事する者と積極的な連帯強化を図り、ご利用者一人ひとりの心豊かな暮らしを支える専門職として、最善のサービスの提供に努める。

- (8) 開設年月 平成27年3月1日
- (9) 利用定員 30人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 福岡市西区・福岡市早良区(離島を除く)
- (2) 事業実施地域、営業時間及びサービス提供日・時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む）
営業時間帯	月～土 午前8時30分～午後5時30分 日曜日 休み

- (3) サービス提供日・時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む）
営業時間帯	月～土 午前9時00分～午後5時00分 日曜日 休み

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定予防通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置致しております。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職 員 配 置
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 介護職員	2名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間A：午前8時30分～午後5時30分 勤務時間B：午前9時00分～午後6時00分
2. 生活相談員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分
3. 看護職員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分
4. 機能訓練指導員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供致します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・ご契約者に対して入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・タオル類・石鹸類は当施設の方で準備させていただいておりますが、持ち込みも可能です。
- ・入浴の際は、介護職員がご契約者に対して介助させていただきます。基本的には同性での入浴介助を実施しておりますが、勤務の都合上異性での入浴介助になることもあります。

(入浴時間) 10:00～11:45 13:00～15:30

② 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。
- ・紙オムツ類をご使用されている場合は、交換用としてご利用時にご持参いただくか、または、当施設にて準備致します。（別途、料金が必要になります。）

③ 個別機能訓練

- ・訓練機能指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施致します。

④ 送 迎

- ・ ご契約者のご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・ お迎えやお送りに時間のご指定がある場合は、お申し出ください。出来る限り対応させていただきます。
- ・ 送迎途中での下車（病院受診等）、または、立ち寄り（買物等）は出来かねませんので、予めご了承くださいますようお願い申し上げます。
- ・ 玄関の施錠等、その他、送迎時に必要なことがありましたら、職員の方へお申し出いただきますようお願い申し上げます。

<サービス利用料金> 令和4年10月1日 改定

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

介護予防型通所サービス（1月あたり）

要支援度	要支援 1	要支援 2 (週 2 回程度)	要支援 2 (週 1 回程度)
基本単位	1, 672 単位	3, 428 単位	1, 672 単位
サービス利用料金	17, 472 円	35, 822 円	17, 472 円
利用者自己負担額（1割）	1, 748 円	3, 583 円	1, 748 円
利用者自己負担額（2割）	3, 459 円	7, 165 円	3, 495 円
利用者自己負担額（3割）	5, 242 円	10, 747 円	5, 242 円

加算・減算 内容	単位数	サービス利 用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
同一建物減算 (要支援 1)	-376 単位	-3, 929 円	-393 円	-786 円	-1, 179 円
同一建物減算 (要支援 2)	-752 単位	-7, 858 円	-786 円	-1, 572 円	-2, 358 円
運動器機能 向上加算	225 単位	2, 351 円	236 円	471 円	706 円
科学的介護推 進体制加算	40 単位	418 円	42 円	84 円	126 円

介護職員処遇改善加算 (I)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 5.9% を乗じた単位数
介護職員特定処遇改善加算 (I)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 1.0% を乗じた単位数
ベースアップ等支援加算	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 1.0% を乗じた単位数

前ページ金額は、厚生労働省が定める介護報酬単位に、当事業所における地域区分(1単位=10.45)を乗じた金額を基に計算した1月当たりの金額です。実際の請求では、加算等を含めた1月当たりの総介護報酬単位に地域区分を乗じるため最終的な請求金額には多少の差異が生じることがありますのでご了承ください。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更致します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事代

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供致します。ご契約者の状態（義歯・咀嚼・嚥下等）により、食事形態を考慮した食事を提供致します。食後に歯磨き等を行われる場合はご利用時に歯磨きセットをご持参して頂くか、または、当施設で責任をもってお預かり致します。

食事時間： 12:00～13:00

料 金： 昼食1回あたり505円

② 時間延長サービスの利用

介護保険の給付の対象となる時間延長サービスは2時間が限度です。サービス開始前の利用も可能ですのでご相談ください。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

*創作レクリエーション参加者は200円/月を、利用料金と一緒に請求させていただきます。

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 料金：1枚につき 5円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：（小パット）30円 （中パット）110円

紙パンツ：（S・M）110円 （L・LL）165円 （テープ式）165円

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求書をお渡し又は郵送いたします。翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

ア・窓口での現金支払い

イ・指定口座へのお振込み(振込み手数料はご契約者のご負担となります)。

お振込み先口座：デイサービスセンター ナノクニ

西日本シティ銀行 須恵支店 普通 3029855

ウ・口座振替 (西日本シティ銀行もしくはQネット代金回収サービス)

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防型通所サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議致します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

*当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付け致します。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 管理者 手嶋 英昭

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

電話番号 092-892-3202

*また、公平中立な立場で、苦情受け付け相談にのっていただける苦情処理第三者委員の連絡先を施設内掲示しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

*公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

① 各市町村(該当分にレ印)

福岡市早良区福祉・介護保険課 住所：福岡市早良区百道2丁目1の1
電話番号：092-833-4355 FAX番号：092-831-5723

福岡市西区福祉・介護保険課 住所：福岡市西区内浜1丁目4の1
電話番号：092-895-7066 FAX番号：092-881-5874

② 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課

住所：福岡市博多区吉塚本町13番47号福岡県国保会館
電話番号：092-642-7859 FAX番号 092-642-7857

7. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所では、介護予防型通所サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族等ならびに市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、事故が発生した場合の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。
- (3) 当事業所は、事故に対する改善策を職員に周知徹底するため、定期的に事故発生防止のための研修を行います。

8. 緊急時の対応について

従業者は、介護予防型通所サービス実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告しなければならない。また、利用者に対する介護予防型通所サービスの提供により、賠償すべき事項が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

9. 非常災害時の対応について

事業者は、非常防止と利用者の安全を図るため、別に定める防災に関する規程に基づき、常に利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

10. 秘密保持について

事業所は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密、個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはいたしません。なお、事業者は、居宅介護支援事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際にはあらかじめ文書により利用者の同意を得ておくものとする

11. 身体拘束

事業者及びサービス従事者は、契約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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない等、身体的拘束等の適正化を図ります。但し、緊急やむをえず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びにその理由を記録するものとします。

2. 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

12. 高齢者虐待防止

- (1) 当施設では虐待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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 事業者は、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村（介護保険者）に通報するものとします。

13. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 未受審

令和 年 月 日

介護予防型通所サービスの提供の開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンターなのくに

説明者職名 管理者 氏名 手嶋 英昭 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防型通所サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所： _____

氏名： _____ 印

契約者代理人（選任した場合）

住所： _____

氏名： _____ 印

続柄（ ）

代筆理由（ ）

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造 4階建て

(2) 建物の延べ床面積 7477.20 m²

(3) 併設事業

[指定介護老人福祉施設]	平成 27 年 3 月 1 日指定	福岡市 4071203220 号
[指定予防短期入所生活介護]	平成 27 年 3 月 1 日指定	福岡市 4071203220 号
[指定通所介護]	平成 27 年 3 月 1 日指定	福岡市 4071203238 号
[指定介護予防型通所]	平成 30 年 4 月 1 日指定	福岡市 4071203238 号
[指定訪問介護]	平成 27 年 3 月 1 日指定	福岡市 4071203253 号
[指定介護予防型訪問]	平成 30 年 4 月 1 日指定	福岡市 4071203253 号
[指定居宅介護支援]	平成 27 年 3 月 1 日指定	福岡市 4071203246 号
[サービス付き高齢者向け住宅]	平成 27 年 3 月 1 日	

(4) 事業所の周辺環境

拾六町住宅においては、昭和 36 年から建設が開始され、低層の住宅団地として緑豊かな戸建住宅地区と調和したゆとりある都市空間が形成されてきました。

また、平成 3 年度からは市営住宅の老朽化に伴い、順次建替え事業が実施され、平成 20 年度に事業が完了し、土地の有効利用により分譲対象地が確保されました。

この地には暮らしから手が届くところに、飯盛山などの山林、室見川や今津干潟、博多湾に浮かぶ能古島、玄界島・小呂島と他区にない多様で豊かな自然があります。

この自然を人の手で守り育てることで、歓びと癒しを享受し、自然に抱かれた生活が営まれています。

そして、この自然は新鮮で安全な食材や花などの恵みを市民に提供しています。さらに、元寇防塁などの歴史的な資源や、姪浜やウォーターフロント地区の元気など、都市的利便性と自然とバランスの良さも魅力となっています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

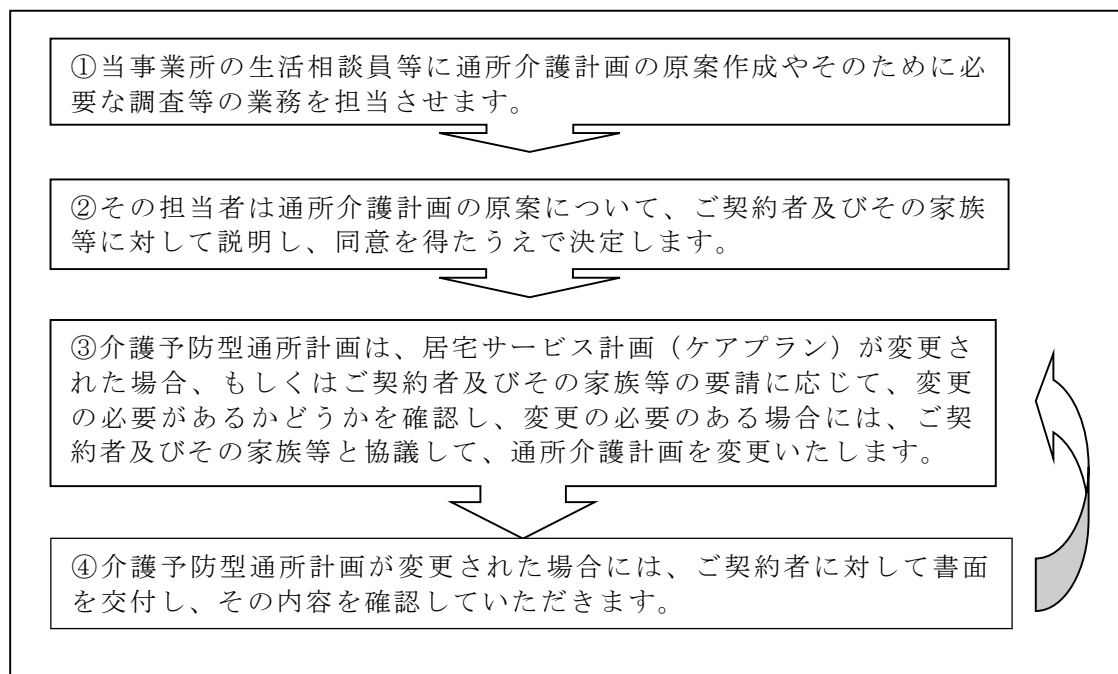
生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防型通所計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及び従業員又は従業員であった者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（個人情報の保護）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、個人情報の利用にあたっては、あらかじめ文書にて、ご契約者又はご家族の同意を得ます。
- ⑥ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図り

ます。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

⑦当事業所では、虐待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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る等の取組を行っています。

(1) 当施設では、虐待の防止のための指針を整備します。

(2) 当施設では、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

(3) 当施設では、虐待の防止のための研修を適切に行うため担当者を置きます。

(4) 当施設では、従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(5) 当施設では、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者(契約者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町村(介護保険者)に通報するものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契

約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防型通所サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を

定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し必要な援助を行うよう努めます。