

「指定通所介護」

重要事項説明書

社会福祉法人長寿の森
二日市温泉翔裕園デイサービス

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4073001507 号)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護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、ご利用上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」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. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 秘密保持及び個人情報の使用	7
7. 苦情・相談の受付	8
8. 緊急時の対応方法	8
9. 事故発生時の対応	9
10. 非常災害対策	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人長寿の森 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県稲敷郡阿見町阿見字阿見原 5137 番地 |
| (3) 電話番号 | 029-840-2881 |
| (4) 代表者氏名 | 神成 裕介 |
| (5) 設立年月 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

2. 事業所の概要

- | | | |
|------------|-----------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所 | (平成 30 年 4 月 1 日指定)
(令和 6 年 4 月 1 日更新) |
|------------|-----------|---|

(2) 事業所の目的

利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、可能な限り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（以下「指定通所介護サービス」という。）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の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ことを目的としています。

- | | |
|---------------|----------------|
| (3) 事業所の名称 | 二日市温泉翔裕園デイサービス |
| (4) 事業所の所在地 | 筑紫野市湯町 1-15-25 |
| (5) 電話番号 | 092-921-8201 |
| (6) 事業所管理者氏名 | 橋本 真澄 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

- ①指定通所介護サービスは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ②事業者自らその提供する指定通所介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③指定通所介護サービスの提供に当たっては、通所介護計画（または介護予防通所介護計画）に基づき、利用者が日常生活を営むことができるよう、機能訓練等の必要な援助を行います。
- ④従業者は、指定通所介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤指定通所介護サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑥指定通所介護サービスは、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるよう努力します。

尚、事業実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。

(8) 開設年月 平成 30 年 4 月 1 日

(9) 利用定員 通所介護 35 名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 筑紫野市・春日市・大野城市・太宰府市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日 (但し 1 月 1 日～1 月 2 日は休みになります)		
営業時間	月～土	08:30～17:30	
サービス提供時間	月～土	09:00～16:15	

※サービス提供時間帯は、「送迎サービス」の都合上多少前後することがあります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス及びを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況(令和 6 年 4 月 1 日現在)〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1 名 (兼務 1 名)	0 名	1 名(兼務可)
2. 生活相談員	3 名 (兼務 3 名)	0 名	1 名以上
3. 介護職員	5 名 (兼務 2 名)	6 名	5 名以上
4. 看護職員	0 名	1 名 (兼務 1 名)	1 名以上
5. 機能訓練指導員	0 名	1 名 (兼務 1 名)	1 名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間 08:30～17:30
2. 介護職員	勤務時間 08:30～17:30
3. 看護職員	勤務時間 08:30～17:30
4. 機能訓練指導員	勤務時間 08:30～17:30

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスには、(1) 利用料金が介護保険から給付される場合と、(2) 利用料金の全額をご利用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。

＜サービスの内容＞

- ① 入浴 ご利用者の入浴の介助を行います。
- ② 排泄 ご利用者の排泄の介助を行います。
- ③ 機能訓練
機能訓練指導員により、ご利用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します。
- ④ 送迎サービス ご利用者の希望にて、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ⑤ アクティビティ
ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、集団的なレクリエーション、創作活動等を行います。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

《 通所介護サービス 》 ※基本

※詳細は負担割合別資料（別添－1～5）をご確認ください。

《 加 算 》

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

・入浴介助加算（Ⅰ）

入浴中の利用者の観察を含むサービスを提供した場合に加算されます。

※1日につき

・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員の賃金の改善等を実施し、基準等を満たした場合に算定され、基本部分と各種加算、減算（処遇改善加算等を除く）した合計単位数の9.0%が加算されます。

《 減 算 》

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

・同一建物減算

当事業所と同一建物に居住する利用者に対してサービスを提供した場合に基本部分から 94 単位の減算となります。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦、お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

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、ご利用者の負担額を変更します。

（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利用者の負担となります。

① 食事

当事業所では、ご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています（食事時間 12：00～13：00）。ご利用者に提供する食事にかかる費用は次の通りです。 【食事代（昼食）700 円（おやつ）130 円】

②通常事業の実施地域以外の地域への送迎に係る追加費用

当事業所では、通常のサービス実施地域を定めております。（詳細は運営規定参照）

・実施地域以外に係る地域 ＝ 300 円（往復）

③レクリエーション、趣味的活動

ご利用者の希望によりレクリエーション、趣味的活動に参加していただくことができます。利用料金は、材料代等の実費をいただきます。

④オムツ代 ＝ 実費

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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

※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ご説明します。

（３）利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、請求します。詳しくは担当職員へお尋ね下さい。

（４）利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定通所介護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。利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	830 円（食事代相当額）

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ご利用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ご利用者に提示して協議します。

（５）サービス利用に関する留意事項

サービスの利用にあたり、利用者及び利用者の家族等への禁止行為を以下の通りに定め、その状況が発生又は生ずるおそれのある場合には、サービスの利用を停止、又は終了とさせていただきます。

① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

（例）物を投げつける／蹴る／唾を吐く等

② 職員に対する精神的暴力

（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）

（例）大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／理不尽なサービスを要求する等

③職員に対するセクシュアルハラスメント

（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

（例）必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする等

6. 秘密保持及び個人情報の使用

（１）当事業所の従事者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密及び個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。

（２）当事業所の従事者であった者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密及び個

人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。

- (3) 当事業者では、別途定めた「個人情報の利用目的」の範囲内に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、ご利用者又はご家族の個人情報を使用します。

7. 苦情・相談の受付及び第三者による評価の実施状況等

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

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ます。

苦情・相談受付窓口（担当者） 橋本 真澄

受付時間 毎週月曜日～土曜日 09:00～17:00

電話番号 092-921-8201

FAX 092-921-8202

(2) 行政機関その他苦情受付機関（サービス提供地域）

苦情受付窓口	所在地	電話番号
筑紫野市役所 健康福祉部 高齢支援課	筑紫野市二日市西1丁目1番1号	092-923-1111
太宰府市役所 介護保険課 介護保険係	太宰府市観世音寺1丁目1番1号	092-921-2121
春日市役所 高齢課	春日市原町3丁目1番5号	092-584-1111
大野城市役所 介護サービス課	大野城市曙町2丁目2番1号	092-580-1860
福岡県国民健康保険 団体連合会	福岡市博多区吉塚本町13番47号	092-642-7859

※個人により行政機関窓口は異なります。サービス提供地域外の連絡先は（別添-6）を確認ください。

(3) 第三者による評価の実施はありません。

利用者の意見を把握する取組としてエレベーターの中にメッセージボックスを設置しております。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者に緊急の事態が発生した場合、ご利用者の主治医にご報告するとともに、ご指定の連絡先にも連絡します。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対して応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する

とともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、当事業所では、以下の損害賠償保険に加入しています。

《加入保険会社名》 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

《加入保険内容》 介護保険・社会福祉事業者総合保険

10. 非常災害対策

非常災害に備えるため、消防計画を作成し、当該消防計画に基づく次の業務を行います。

- ① 消火、通報及び避難の訓練
- ② 消防設備、施設等の点検及び整備
- ③ 従業者の火器の使用又は取扱いに関する監督
- ④ その他防火管理上必要な業務

令和 年 月 日

指定通所介護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。

社会福祉法人長寿の森 二日市温泉翔裕園デイサービス

説明者氏名 _____

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

氏名 _____

(代理人氏名) _____