

地域密着型通所介護
 予防給付通所サービス
 (通所型独自サービス)

重要事項説明書
 重要事項説明書

〈 R8年 6月 1日現在 〉

御利用者 様

1. 事業者の概要

名称・法人	社会福祉法人 いわき福祉会
代表者名	理事長 後藤 俊秀
所在地	北九州市戸畑区新川町3番33号 電話番号 093-883-3133 FAX 番号 093-883-1333

ご利用施設

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	ことひら デイサービスセンター
所在地	北九州市戸畑区金比羅町4番30号
電話番号	093-873-3630
F A X	093-873-3740
サービスを提供する地域	北九州市全域
サービス (介護保険指定番号)	通所介護 (4070300589)
定 員	10名

(2) 事業所の職員体制

		常勤	常勤 兼務	非常勤	非常勤 兼務	主な保有資格
管 理 者			1			介護福祉士
生活相談員			3		1	介護福祉士
看護職員						正看護師 准看護師
介護職員			3		1	介護福祉士
機能訓練指導員					1	正看護師 准看護師

(3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日	10:15～18:30	10:30～18:00
祝 日	10:15～18:30	10:30～18:00
営業しない日	12月31日 1月1日～1月3日	

2. 提供するサービスの内容

- ① 通所介護計画の作成 ② 利用者居宅への送迎 ③ 日常生活上の世話（食事・入浴・排泄・移動・服薬介助等） ④ 健康状態の確認 ⑤ 介護方法の指導
⑥ 機能訓練（日常生活動作やレクリエーション等を通じた訓練）

3. 事業の目的と運営方針等

(1) 運営方針

この事業は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が当施設においてその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として個別介護サービス計画に基づき、通所介護サービス及び介護予防サービスを提供いたします。

(2) デイサービスセンターの目的

デイサービスセンターでは、在宅の要介護等の認定を受けた高齢者の方や障害者の方に対し通所により心身の健康維持・向上を目的に相互の交流を深め孤独感の解消を図ると共に、ご家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを目的としています。

(3) 利用にあたっての留意事項

送 迎	当施設では送迎を行っておりますが、徒歩及び公共の交通機関をご利用になり個人で通所される場合は、施設到着後よりサービス提供開始とさせていただきます。なお、徒歩等による通所中の事故等に関しては責任を負いかねますのであらかじめご了承下さい。
外 出	基本的に施設からの外出はご遠慮いただいておりますが、やむを得ず外出される際は必ず職員にお申出下さい。
設備・器具の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。
喫 煙 ・ 飲 酒	施設内は全館禁煙です。喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。また、サービス提供中の飲酒は基本的に遠慮いただいております。（施設行事でアルコールを提供する場合がございます）
迷 惑 行 為 等	騒音等、他ご利用者の迷惑になる行為は遠慮願います。また、むやみに入居施設に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	所持品の管理は原則として利用者およびご家族にさせていただきます。衣類等には必ず名前のご記入をお願いします。現金・貴重品の管理におきましては事業所では責任を負いかねますので持ち込まないようにしてください。

4. 利用料金

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

(利用料金・利用者負担金)										
1) 予防給付型通所介護費										
通所型独自サービス	単位	サービス提供体制強化加算Ⅰ(単位)	合計単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担			
要支援1	1,798	88	1,886	19,124	1913	3825	5738			
要支援2	3,621	176	3,797	38,501	3851	7701	11551			
2) 地域密着型通所介護費										
【3時間～4時間未満】			状況に応じ加算されます							
通所介護	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担	加算項目(単位)		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	416	4,218	422	844	1266	入浴	(40)	41	81	122
要介護2	478	4,846	485	970	1454					
要介護3	540	5,475	548	1095	1643	サービス提供体制強化加算Ⅰ	(22)	23	45	67
要介護4	600	6,084	609	1217	1826					
要介護5	663	6,722	673	1345	2017					
【4時間～5時間未満】										
通所介護	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担	加算項目(単位)		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	436	4,421	443	885	1327	入浴	(40)	41	81	122
要介護2	501	5,080	508	1016	1524					
要介護3	566	5,739	574	1148	1722	サービス提供体制強化加算Ⅰ	(22)	23	45	67
要介護4	629	6,378	638	1276	1914					
要介護5	695	7,047	705	1410	2115					
【5時間～6時間未満】										
通所介護	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担	加算項目(単位)		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	657	6,661	667	1333	1999	入浴	(40)	41	81	122
要介護2	776	7,868	787	1574	2361					
要介護3	896	9,085	909	1817	2726	サービス提供体制強化加算Ⅰ	(22)	23	45	67
要介護4	1,013	10,271	1028	2055	3082					
要介護5	1,134	11,498	1150	2300	3450					
【6時間～7時間未満】										
通所介護	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担	加算項目(単位)		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	678	6,874	688	1375	2063	入浴	(40)	41	81	122
要介護2	801	8,122	813	1625	2437					
要介護3	925	9,379	938	1876	2814	サービス提供体制強化加算Ⅰ	(22)	23	45	67
要介護4	1,049	10,636	1064	2128	3191					
要介護5	1,172	11,884	1189	2377	3566					
【7時間～8時間未満】										
通所介護	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担	加算項目(単位)		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	753	7,635	764	1527	2291	入浴	(40)	41	81	122
要介護2	890	9,024	903	1805	2708					
要介護3	1032	10,464	1047	2093	3140	サービス提供体制強化加算Ⅰ	(22)	23	45	67
要介護4	1,172	11,884	1189	2377	3566					
要介護5	1,312	13,303	1331	2661	3991					

(2) 加算料金

- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日に付き利用料が94単位減算されます。(予防給付の場合：要支援1：376単位 要支援2 752単位減算されます。) 同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき47単位減算されます。
- 上記の基本部分に以下の料金が加算されます。
- ※ 入浴介護加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算で、区分支給限度基準額の対象外となります。
- (予防給付にも算定されます。)
- ※ 地域区分別の単価(7級地 10.14円)を含んでいます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	1割負担	
介護職員等処遇改善Ⅰイの場合	所定単位数の 117/ 1000	左記の 単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)
介護職員等処遇改善Ⅰロの場合	所定単位数の 127/ 1000	左記の 単位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

4

(2) その他の費用

その他利用者は、サービスの利用によって下記の利用料金をお支払いいただきます。

種 類	利用者負担金	備 考
食事の提供に要する費用	1回2食 1,000円～1,153円	昼食 525円 おやつ 100円 夕食 628円
おむつ代	1枚 110円	紙パンツ
行事食(外食)	実費負担	花見・日帰り旅行など

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の1割～3割をお支払いいただきます。(負担証をご提示下さい)
- ② サービスが介護保険の適用を受けない部分については、サービス費全額(10割)をお支払いいただきます。
- ③ 保険料の滞納などにより、サービス費の1割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(3) 利用者負担金のお支払い方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願い申し上げます。

(ア) 郵便口座振替（17日に引き落としとなります。）

(イ) その他金融機関口座振替（西日本シティ銀行の場合は25日引き落としとなります。）

※手数料はいずれも利用者負担となります

(イ) 現金支払い（25日までにお支払いをお願いします）

お支払いいただきますと領収証を発行します。

5. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 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	生活相談員 森下 法子
-------------	-------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

6. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

7. 秘密保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき業務上知り得た利用者またはその家族等に関する情報は利用目的を定め適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし例外として次の各号については、法令上、介護保険関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行うことがあります。

① サービス提供時の事業者間の連絡等。

② 居宅介護支援事業者等との連携。

③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。

④ 利用者の状況の急変等が生じた場合の主治医への連絡等。

⑤生命・身体保護のための必要な場合。

8. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

※ 協力医療機関・歯科医療機関

医療機関の名所	医療法人 医和基会 戸畑総合病院
所在地	北九州市戸畑区福柳木1丁目3-33
電話番号	093-871-2760
診療科	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・膠原病リウマチ科・神経内科・外科・消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科
入院設備	ベッド数 193床
救急指定	北九州市機能別救急指定医療機関

9. 事故発生時の対応について

当施設において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) 契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに対応処置を行い医師・看護職員に報告します。
- ② 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
- ③ 事故検討委員会（法人内）にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

(2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を生活相談員に報告し、生活相談員より速やかにご家族へ連絡します。
- ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

※上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

（保険加入有）あいおいニッセイ同和損害保険（株）：社会福祉施設総合保険

※また、必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

10. 災害発生時の対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。（避難訓練実施 毎年2回）
- ④③の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。

防災設備	設備名称	個数等
	非常階段	あり
	火災報知器	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり
	スプリンクラー設備	あり

11. 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、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の実施します。
- (3) 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。

13. ハラスメントの防止対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組んでいます。

※ 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

(1) 禁止行為

- 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）
- ②職員に対する精神的暴力（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）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

(2) 介護サービス契約の終了 ※事業者からの契約の解除

事業者は、利用者に対して上記に挙げた禁止行為等により、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難となり、介護サービスを提供することが困難となった場合、利用者に対して相当な期間において理由を示した文書で通知することにより、介護サービス契約を解除することがあります。

契約を解除する場合は、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます。

14. 相談窓口、苦情対応について

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談室	苦情解決責任者 管理者 酒井 幸子 苦情受付担当者 相談員 山下 恵子
ご利用時間 ご利用方法	ご利用時間 毎日10:00～18:00 ご利用方法 電話・面接 093-873-3630

苦情解決の方法

- a) 苦情は面接や電話、書面にて随時受け付けます。
- b) 受付担当者は事業所職員・介護支援専門員等に状況を確認します。
- c) その後、苦情解決委員会（法人内）にて協議の上、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- d) その際、申出人は第三者委員の立会いや助言を求めることができます。第三者委員は苦情内容の確認、解決案の調整、改善事項の確認等を行います。

＊別に法人の設置する第三者委員や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。

★第三者委員：地域自治会長等で編成。詳細は館内ポスターをご覧ください。

★次の公的機関においても苦情申し出ができます。

戸畑区の相談窓口 戸畑区役所保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市戸畑区千防1-1-1 電話番号 093-871-4527（直通） 対応時間 平日午前8時30分～午後5時15分
福岡県の相談窓口 福岡県国民健康保険連合会 介護保険課	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859（直通） 対応時間 開庁時間：午前8時30分～午後5時
福岡県運営適正化委員会	所在地 春日市原町3-1-7 クローバープラザ4階 電話番号 092-915-3511 対応時間 平日午前9時～午後5時

14. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行う制度があります。

【実施の有無】	実施なし
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

15. ホームページ等へのお写真の掲載について

当法人・施設のホームページや広報誌等への写真の掲載に

・ 同意します

・ 同意しません

令和 年 月 日

通所介護の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

電話 093-873-3630

住 所 北九州市戸畑区金比羅町4番30号 FAX 093-873-3740

事業者名 社会福祉法人 いわき福社会 ことひらデイサービスセンター

代表者名 理事長 後藤 俊秀 管理者 酒井 幸子

(指定番号4070300589)

〈説明者〉

所属 ことひらデイサービスセンター

氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項説明を受けました。また、個人情報の利用についての内容についても上記で説明を受け同意します。

〈利用者〉

住所

氏名

上記署名は 氏名 (続柄) が代行しました。

〈利用者代理人・利用者家族〉

住所

氏名 続柄