

第二敬和苑通所介護重要事項説明書

「指定通所介護・日常生活支援総合事業」

(4072000583)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護・第一号通所サービス（介護予防通所介護相当サービス）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とおり説明します。

【目次】

1・事業開設所名	2頁
2・事業所の概要	2頁
3・当センターの通所介護の特徴等	2頁
4・サービス利用にあたっての留意事項	3頁
5・緊急時の対応方法	3頁
6・非常災害対策	3頁
7・職員の配置状況	3頁
8・当事業所が提供するサービスと利用料金	4頁
9・キャンセル料	8頁
10・利用料のお支払い方法	8頁
11・サービス利用方法	8頁
12・サービス内容に関する苦情	9頁
13・個人情報	10頁

1. 事業開設所名

- ①法人名 社会福祉法人 やまと医正会
②法人所在地 福岡県柳川市大和町栄220番地の2
③電話番号 0944-76-5555
④代表者 理事長 中村 勝昭
⑤設立年月 平成7年12月

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29年10月1日
指定介護予防通所介護事業所 平成29年10月1日
指定介護予防・日常生活支援総合事業通所サービス事業所
平成30年4月1日

※ 当事業所は特別養護老人ホーム第二敬和苑に併設されています。

- ② 事業所の目的 指定介護通所・第一号通所サービス(介護予防通所介護相当)
は事業者が契約者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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または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家族の身体的・精神的負担の解消を図るために通所介護を提供します。

- ③ 事業所の名称 第二敬和苑デイサービスセンター
④ 業所の所在地 福岡県柳川市大和町塩塚1378番地
⑤ 電話番号 0944-75-7788
⑥ 管理者名 大石 愛美
⑦ 設年月日 平成23年10月1日
⑧ 通常の実施区域 柳川市、大川市、みやま市、大牟田市
⑨ 業日及び営業時間

営業日	年中無休(1月1日のみ休日)
営業時間(受付)	午前8時20分～午後17時00分
サービス提供時間	午前9時30分～午後16時00分

- ⑩利用定員 45名(通所介護、予防介護合計)

3. 当センターの通所介護の特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施にあたっては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の能力に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者の持っている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。当法人の持つ様々な機能を生かして利用者の生活を援助します。

職員を対象にした研修会、学習会等を実施し、サービスの向上に努めます。

4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間につきましては、あらかじめ利用者の方と相談し連絡いたします。行事等を実施する時は通常送迎時間とことなる場合がありますのでご注意ください。
- ② 食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。
- ③ ケアプラン等に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業等へ連絡いたします。

6. 非常災害対策

- ① 防災時には消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ② 防火管理者を選任するとともに、消火設備、非常放送設備等、必要な設備を常に良好を保ちます。
- ③ 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

7. 職員配置状況

第二敬和苑デイサービスセンターでは、ご契約者に対して指定通所介護・指定介護予防サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

1. 管理者	1	兼務可
2. 生活相談員	2	サービス提供時1名以上
3. 看護職員	2	1名以上（兼務可）
4. 機能訓練指導員	1	1名以上
5. 介護職員	9	サービス提供時8名以上
6. 介護支援専門員	0	配置指定なし
7. 管理栄養士	1	兼務可

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務体制 8:20～17:00
2. 生活相談員	勤務体制 8:20～17:00 ※原則として職員1名以上にてお世話します。
3. 介護職員	勤務体制 8:20～17:00 ※原則として職員6名以上にてお世話をします。
4. 看護職員	勤務体制 8:20～17:00 ※原則として職員1名以上にてお世話をします。
5. 機能訓練指導員	勤務体制 8:20～17:00 ※原則として機能訓練指導員1名以上にて機能訓練を実施します。

8. 当事業者が提供するサービスと利用料金

第二敬和デイサービスセンターでは、ご契約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ついて

(1) サービス内容 (2) 利用料金 (3) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族、ケアマネジャー等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定・能力の活用・生活の継続性）」を守り、利用者の自立した生活に向けて援助します。

- ① 送迎・・・・・・・・・・送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、乗介助等を行います。
送迎エリア外利用者にご相談ください。
※ 午前8時前、午後5時以降の送迎はご相談に応じません。
- ② 食事・・・・・・・・・・管理栄養士が作成する献立を調理し、口腔機能に合わせた食事形態で提供します。治療食はご相談ください。
- ③ 入浴・・・・・・・・・・利用者の状態に合わせて介助浴を提供します。
体調によりシャワー浴、清拭をケアマネジャーと相談の上
行います。
- ④ 排泄・・・・・・・・・・利用者の状態に合わせてトイレ介助、オムツ交換等の援助
を行います。
- ⑤ 機能訓練・・・・・・・・・・機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書を作成し、それ
に基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐため
のサービスを提供します。
- ⑥ 趣味活動・・・・・・・・・・利用者の希望に沿って諸活動を行います。
- ⑦ 生活相談・・・・・・・・・・利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、
手続き等に関する相談、助言を行います。

(2) 利用料

<サービス利用料金>

介護保険サービス・・<通所介護の場合>

利用料は給付費の1割、2割又は3割で、下記のとおりです。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービスは全額自己負担となります。

※ 通常規模通所介護費（Ⅰ）（6時間以上7時間未満） 基本料金表（単位＝円）

介 護 度	利 用 者 負 担
要 介 護 1	584 単位／日
要 介 護 2	689 単位／日
要 介 護 3	796 単位／日
要 介 護 4	901 単位／日
要 介 護 5	1008 単位／日

※ 各種加算項目

入 浴 介 助 加 算	40 単位／1 回
サービス提供体制加算Ⅱイ	18 単位／1 回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×92／1000

（単位＝円）

※介護職員等処遇改善加算…サービス別の基本サービス費に各種加算を加えた1月当たりの総単位数に加算率を乗じた単位数で算定する。

※ 備考 ① 食事代は一食あたり555円（おやつ代含む）

② 送迎代は基本料金に含まれます。

④ サービス体制強化加算は月により適用の変更があります。

⑤ 本利用料はサービス提供時間が6時間以上7時間未満の場合です。

< 第一号通所サービス（介護予防通所介護相当）の場合 >

利用料は給付負担の1割、2割又は3割で、下記のとおりです。基本料金は加算料金を除き、月単位の定額制です。月の途中で居住地の変更に伴い事業所の変更があったり、介護認定の状態区分が変更され、要支援状態から要介護状態に変更されたりしますと、日単位の料金となる場合がございます。

基本料金表

介 護 度	月単位定額料金
要 支 援 1	1、798 単位
要 支 援 2	3、621 単位

(単位＝円)

※ 各種加算項目（選択サービス）

サービス提供体制加算Ⅱイ	18 単位／※月毎の所定単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×92／1000

(単位＝円)

備考 ① 食事代は一食あたり 555 円（おやつ代含む）

② 送迎代、入浴の料金は基本料金に含まれます。

③ サービス体制強化加算は月により適用の変更があります。

※ 注 上記の給付単価、加算等の介護報酬の改定があった場合、事業所は当該サービスの料金を変更することができるものとします。

(3) 介護保険の給付とならないサービス<通所介護・予防介護共通>

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（自己負担）>

(ア) 食事の提供（食材費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金： 1回あたり 555 円（おやつ代含む）

(イ) 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。

料金： 製作物、手芸等の個人購入希望があった場合。活動材料費は自己負担となっております。

(ウ) 屋内・外出行事

ご契約者の希望により外出行事等に参加していただくことができます。

料金： 行事参加費、各施設の入場料（博物館・記念館・動物園等・その他）バスハイク先での飲食代（レストラン・喫茶店等）

9. キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

＜通所介護の場合＞

- ① ご利用日の前日 19 時までにご連絡いただいた場合：無 料
- ② ①以外の場合 : 555 円

※ なお、ご利用者が入院等特別な状態になった場合、当日のキャンセルであっても料金の請求はいたしません。

＜介護予防通所介護の場合＞

月単位の定額制のため、キャンセル料はありませんが、中止が決まりましたらお早めにご連絡ください。

10. 利用料のお支払方法

介護度に応じて利用料金が設定され、請求書が発行されます。請求書はサービスを利用された月末締め翌月 10 日前後にお渡ししますので、次回ご利用日までにお支払いください。

11. サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。利用の申し込みを受けましてから生活相談員が訪問します。サービス提供が決まりましたら、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。すでに契約しているケアマネジャーがおられる場合、当業者所と契約をする前にケアマネジャー等とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する 1 週間前まで文章でお申し込みください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護・要支援認定区分が、非該当（自立）となった場合。但し、1 年以内に利用者が再び要介護認定となった場合は、利用者と事業者の双方の合意により契約の継続ができるものとします。
- ・ 利用者またはその家族・担当介護支援専門員より報告、連絡があった場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合。

(3) サービスの中止、変更、追加

- ・利用日予定の前にご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、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実施日の前日までに担当ケアマネジャー（介護支援事業所）に申し出てください。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由が有る場合はこの限りではありません。
- ・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には、他の利用可能日時を契約者に提示し協議します。

(4) サービス利用にあたっての留意事項

下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

(具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例)

■暴力又は乱暴な言動

殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発する など

■ハラスメント行為

不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な行動や言動をする など

■その他

過大な要求・理不尽な要求・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為 など

(5) その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当センターを閉鎖または縮小する場合、利用者文書で契約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス料金の支払いを1ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当センターや当センターのサービス職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文章で通知することにより、即座に契約を終了していただく場合がございます。

12. サービス内容に関する苦情

通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記の相談窓口担当までお申し込みください。

第二敬和苑デイサービスセンター	担当 中 村 愛 子
電 話 0944-75-7788	FAX 0944-75-7778
受付時間 午前8時20分～午後5時	(月曜日～日曜日)

※ 各地域包括センターでも苦情を受け付けています。

※ 行政機関その他苦情受付機関

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 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7856
福岡県介護保険広域連合会 柳川支部	柳川市市三橋町正行431 柳川市役所三橋庁舎内 電話 0944-75-6301 FAX 0944-75-6340
みやま市介護支援課介護保険係	みやま市瀬高町小川5 みやま市役所内 電話 0944-64-1555 FAX 0944-64-1601
大川市介護保険課 介護保険係	大川市酒見256-1 大川市役所内 電話 0944-85-8522 FAX 0944-86-8464
大牟田市介護保険課 介護保険係	大牟田市有明町2丁目3番地 電話 0944-41-2683 FAX 0944-41-2662

1 3. 個人情報

個人情報の利用目的

「第二敬和苑デイサービスセンター」では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

(1) 使用する目的

利用者のための施設サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及びケア会議等、介護支援専門員や事業者及び医師等との連絡調整において必要な場合。

(2) 使用する期間

この使用する期間は、利用開始日もしくは契約凍結から利用終了日又は1年間とする。利用者から利用終了の申し出がない場合は、自動更新をするものとします。

(3) 使用する条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うものとする。

令和 年 月 日

通所の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 福岡県柳川市大和町塩塚1378番地

名 称 社会福祉法人 やまと医正会

第二敬和苑デイサービスセンター

説明者職種・生活相談員 _____

氏名 _____ (印)

同意書

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業所から通所介護について重要事項の説明をうけました。

また、このたび、通所介護を利用するにあたり、利用者及びその家族の個人情報をサービス担当者会議及びケア会議等、介護支援専門員や事業者及び医師等との連絡調整において、個人情報の使用に同意します。

利用者

氏 名 _____ (印)

利用者家族・代理人

氏 名 _____ 続柄 _____ (印)