

敬和苑デイサービスセンター 重要事項説明書

「指定通所介護」「日常生活支援総合事業」

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4078800077号)

当事業所はご契約者に対して介護保険法に基づく指定通所介護・第一号通所サービス（介護予防通所介護相当）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いたします。

【目 次】

1、事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	2項
2、事業所の概要・・・・・・・・・・・・・	2項
3、事業所の特徴・・・・・・・・・・・・・	3項
4、職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・	4項
5、当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・	5項
6、サービス利用について・・・・・・・・・・・・・	9項
7、苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・	10項
8、個人情報の利用目的・・・・・・・・・・・・・	11項
9、緊急時の対応方法について・・・・・・・・・・・・・	11項

1. 事業所名

- 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 2 2 0 - 2
③ 電話番号 0 9 4 4 - 7 6 - 5 5 5 5
④ 代表者 理事長 中村 勝昭
⑤ 設立年月 平成 7 年 1 2 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 1 2 年 3 月 6 日
指定介護予防通所介護事業所 平成 1 8 年 4 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 3 0 年 4 月 1 日

※ 当事業所は特別養護老人ホーム敬和苑に併設されています。

- ② 事業所の目的 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）は護
保険法令に従い、ご契約者（利用者）が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サービスを提供します。

- ③ 事業所の名称 敬和苑デイサービスセンター
④ 事業所の所在地 福岡県柳川市大和町栄 2 2 0 - 2
⑤ 電話番号 0 9 4 4 - 7 6 - 5 5 5 5
⑥ 管理者氏名 西田 陽
⑦ 開設年月日 平成 9 年 4 月 1 日
⑧ 通常の実施区域 柳川市・みやま市（旧山川町を除く）
⑨ 営業日及び営業時間

営 業 日	年 中 無 休
受付 営業時間	午前 8 : 0 0 ~ 午後 1 7 : 0 0
サービス提供時間	午前 9 : 0 0 ~ 午後 1 6 : 0 0

- ⑩ 利用定員 5 0 人（平成 1 6 年 5 月 2 2 日から）

3. 当事業所の通所介護の特徴等

○ 運営方針

テーマ ～敬和苑は高齢者福祉サービスの拠点を目指します～

- ・ 介護サービス利用者の視点に立った生活の実現への取り組み
- ・ サービス提供者の質の更なる向上に力点を置き、指針を明確に定め、地域ニーズに充分応えられる基盤整備の推進

基本方針

- ・ 利用者が満足できる質の高いサービスの提供
- ・ 働きがいのある職場づくり
- ・ 安全対策の完全実施

4. サービス利用に当たっての留意事項

- 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。行事等を実施するときは通常の時間と異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。
- ② 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 （記入欄 11ページ～14、）

サービスの提供中に状態の変化が合った場合、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業所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. 職員の配置状況

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・第一号通所（介護予防通所介護相当）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してい

ます。

＜ 主な職員の配置状況 ＞

職 種	員 数	指 定 基 準
1. 管理者	1	兼務可
2. 生活相談員	3	営業時 1名
3. 看護職員	2	営業時 1名
4. 機能訓練指導員	1	営業時 2時間
5. 介護職員	12	営業時 8名
6. 介護支援専門員	0	配置義務なし
7. 栄養士	兼任	兼務可
8. 調理員	0. 1	兼務可

＜ 主な職員の勤務体制 ＞

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間 8：20～17：00
2. 生活相談員	勤務時間 8：20～17：00 ※原則として職員1名以上にてお世話します。
3. 看護職員	勤務時間 8：20～17：00 ※原則として職員1名以上にてお世話します。
4. 介護職員	勤務時間 8：20～17：00 ※原則として職員8名以上にてお世話します。
5. 機能訓練指導員	営業日 13：00～15：00に機能訓練を行います

8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

敬和苑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があります。

(1) サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族、ケアマネージャー等とよく話し合い内容を決定します。利用者の「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支援します。

- 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。
- 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。
- ③ 入浴・・・・・・・・利用者の状態に合わせて介助浴、リフト浴を提供します。
(清拭は、入浴加算の対象となりません。)
- 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 個別機能訓練（要介護）・・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運動機能向上（要支援） 基づき日常生活を営む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提供します。
- ⑥ 口腔機能向上・・・・・・・・歯科衛生士等が口腔機能向上計画書を作成し、それに基づきサービスを提供します。
- ⑦ 栄養ケアマネジメント（要介護）栄養改善（要支援）・・・・管理栄養士が栄養ケア計画を作成し、それに基づき栄養相談及び課題の解決にあたります。
- ⑧ 趣味活動・・・・・・・・利用者の希望に沿って諸活動を行います。
アクティビティー（要支援）
- ⑨ 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

○ 介護保険サービスの利用料金

< 通所介護の場合 >

利用料は所得に応じ給付費の1割又は2割又は3割で下記のとおりです。但し介護保険の範囲を超えたサービスは全額自己負担となります。

※ 併設型通所介護費（6時間以上7時間未満） 通常規模

☆基本料金表（1割負担）

介 護 度	利用者負担（通常規模）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位
要 介 護 1	584単位／日	606単位／日
要 介 護 2	689単位／日	711単位／日
要 介 護 3	796単位／日	818単位／日
要 介 護 4	901単位／日	923単位／日
要 介 護 5	1,008単位／日	1,030単位／日

注（単位＝円）

★通常規模は昨年の平均利用延べ人数が1ヶ月当たり750名未満の場合の料金です。一年ごとの評価により決定します。

☆各種加算項目（選択サービス）

入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／日
栄養改善加算	150単位／回
口腔機能向上加算	150単位／回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×9.2%

注（単位＝円）

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じ単位数で算定する。

※ 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。

③ 栄養マネジメント加算、口腔機能向上加算は 月 2 回まで（原則 3 ヶ月）

④ 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 >

利用料は所得に応じ給付負担の 1 割又は 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を変更する場合や、介護認定の状態区分が変更されて要支援状態から要介護状態に変更されますと、日単位の料金となる場合があります。

☆基本料金表（1 割負担）

介 護 度	基本単価 定額料金	サービス提供体制加算（Ⅰ） 定額料金
（総合事業対象者） 要支援 1	1, 7 9 8 単位	8 8 単位
（総合事業対象者） 要支援 2	3, 6 2 1 単位	1 7 6 単位

注（単位＝円）

☆各種加算項目（選択的サービス）

◎運動機能向上加算	2 2 5 単位／月
◎栄養改善加算	2 0 0 単位／月
◎口腔機能向上加算	1 5 0 単位／月
アクティビティー実施加算	1 0 0 単位／月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×9.2%

注（単位＝円）

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数にサービス別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 5 5 5（おやつ代含む）

② 送迎代、入浴代は基本料金に含まれます。

③ アクティビティー実施加算は、◎印の加算を算定の場合は算定しません。

< 償還払いの場合 >

- ・ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合はサービスの利用料金を一旦お支払いいただきます。介護認定を受けた後自己負担額（1割又は2割又は3割負担）を除く金額が介護保険から支払われます。
- ・居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合も償還払いとなります。

※ 備考 償還払いとなる場合はご契約者が保険給付の申請を受けるために必要な「サービス提供証明書」を交付します。

(3) 介護保険の給付とならないサービス <通所介護・第一号通所（介護予防通所介護相当） 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）

① 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回当たり 555円（おやつ代含む）

② 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。

③ 屋内・外出行事

ご契約者の希望によりバスハイク等に参加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）

④ 理美容代

ご契約者の散髪にかかる費用です。

料金：1回当たり 1500円

その他の要望は、相談いたします。

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 >

② ご利用日の前日19時までに連絡いただいた場合： 無料

② ①以外の場合、また短時間利用（2時間未満）の場合：555円

※ 尚、ご利用者が入院等特別な状態になった場合は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。

< 第一号通所サービス（予防通所介護相当）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。

10、利用料のお支払い方法

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で締め、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。（自動振り込みをご利用される方は申込み書への記入をお願いします）

11、サービス利用方法

（1）サービスの利用開始

契約している介護支援専門員がおられる場合、当事業所と契約をする前に担当介護支援専門員にご相談ください。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、第一号通所サービス（予防通所介護相当）計画書を作成してサービス提供の開始となります。

（2）サービスの利用終了

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週間前までに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

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提供を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。但し、1年以内に利用者が介護保険施設を退所し再び在宅で日常生活を営む状況になった場合は、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。
- ・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・要支援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

- ・利用予定日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、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実施日の前日までに申し出てください。但し、ご契約者の体調不良等正当な理由があ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) その他

- ・当事業所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、利用者やそのご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又はやむを得ない事情により等事業所を閉鎖又は縮小する場合、文書で事由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日以上支払わない場合、又利用者やそのご家族等が当事業所や当事業所の従業者に対し本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書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あります。

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つけ下さい。

敬和苑デイサービスセンター	担 当	西田 陽
特別養護老人ホーム敬和苑 事務所	担 当	横溝 美里
電 話 0944-76-5555	FAX.	0944-76-5566
受付時間	午前8:30～午後18:00 (月曜日～日曜日)	

※ 苦情受付ボックスを正面玄関、デイサービス玄関に設置しています。

< 行政機関 その他苦情受付機関 >

柳川市役所 高齢者福祉課	福岡県柳川市本町87番地1 電話 0944-73-8111 FAX 0944-74-1374
みやま市役所 高齢者福祉課	福岡みやま市瀬高町小川5番地 電話 0944-63-6111 FAX 0944-64-1517

国民健康保険団体連合会	福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7857
福岡県社会福祉協議会	福岡県春日市原町3丁目1番地7 電話 092-584-3377 FAX 092-584-3369
福岡県運営適正委員会	電話 092-915-3511 FAX 092-584-3790
柳川市地域包括支援センター	電話 0944-75-6321 FAX 0944-75-6360

※ 他の地域包括支援センターでも苦情を受け付けています。

1.3、個人情報

○ 個人情報の利用目的

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

利用者のための通所介護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、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

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) 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ものに洩れることのないように細心の注意を払うものとする。

1.4、緊急時の対応方法について

サービスの提供中に、利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連

絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡いたします。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

「指定通所介護」及び「第一号通所サービス（介護予防通所介護相当）」の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明をいたしました。

住 所 福岡県柳川市大和町栄 220-2

名 称 社会福祉法人 やまと医正会

事業所 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 西田 陽 ㊞

令和 年 月 日

利用者

氏 名 _____ ㊞

代筆者 利用者家族

氏 名 _____ ㊞

(続柄)

同意書

私及びその家族は、契約書及び本書面により、事業所から「指定通所介護」及び「第一号通所サービス（介護予防通所介護相当）」について重要事項の説明を受けました。また、このたび、「指定通所介護」及び「第一号通所サービス（介護予防通所介護相当）」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。

令和 年 月 日

利用者

氏 名 _____ 印

代筆者 利用者家族

氏 名 _____ 印

(続柄)