

通所介護 重要事項説明書

＜令和 年 月 日現在＞

1 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 デイサービスセンターについてのサービス相談窓口

電話 093-617-5773（午前8時30分～午後5時30分、日曜休館）

3 事業者の概要

（1）事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業者名	倫尚園デイサービスセンター
所在地	北九州市八幡西区馬場山東1丁目3番22号
管理者の氏名	岩崎 隆徳
利用定員	30名
電話番号	(093) 617-5773 FAX (093) 618-8455
事業者指定番号	4070700127
サービス提供地域	八幡西区・中間市・直方市

（2）事業者の職員体制

職種	資格	人員数	職務の内容
管理者	—	1名（常勤兼務）	業務の一元的な管理
生活相談員	介福・社福	1名（常勤）	利用者処遇・生活相談等援助・連絡調整・苦情対応
介護職員	介護福祉士 ヘルパー2級	1名以上 (利用者15人まで1名・ 5人増毎に+1名)	介護業務・送迎
看護職員	看護師	1名（非常勤兼務）	心身の健康管理、保健衛生管理
機能訓練員	看護師(兼)	1名（非常勤兼務）	機能訓練・生活リハビリ

(3) サービス提供の時間帯

事業所営業日・サービス提供日	月曜日から土曜日まで（祝日含む）
事業所営業時間	午前8時00分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後4時30分まで
休館日	日曜日・1月1日から1月3日まで

4 サービスの内容

- | | |
|-----------|-----------|
| ① 生活指導 | ⑤ 健康状態の確認 |
| ② 日常動作訓練 | ⑥ 送迎 |
| ③ 介護サービス | ⑦ 入浴サービス |
| ④ 介護方法の指導 | ⑧ 給食サービス |

5 設備の概要

食 堂	108.03㎡	静養ベッド	3台
機能訓練室	28.0㎡	相 談 室	1カ所
浴 室	29.9㎡	ト イ レ	4カ所
休 養 室	30.6㎡	厨房配膳室	26.9㎡

6 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本単位（1日当たり）

介護度	基準5～6時間	基準6～7時間	基準7～8時間
要介護1	570	584	658
要介護2	673	689	777
要介護3	777	796	900
要介護4	880	901	1,023
要介護5	984	1,008	1,148

(2) 加 算（1回につき）

加 算 種 別	単位数	加 算 要 件
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	22	介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置している
入 浴 加 算	40	職員が入浴介助をした場合

※基本単位と各加算単位数を合算したものに、介護職員処遇改善加算（9.2%）をたして、地域加算（10.14）をかけて算出した額の1割〔2割〕【3割】がご負担いただく金額となります。

(3) その他の費用

(1)・(2)のほか、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。

- | | |
|---------------|--------|
| ① 食事代 | 500円／食 |
| ② 紙パンツ代 | 実 費 |
| ③ 尿とりパット代 | 実 費 |
| ④ レクリエーション等費用 | 実 費 |

要 介 護	提 供 時 間	算 定 根 拠（１日あたりの概算利用料）					入浴	食事
		サービス費（１０割）	利用者 負担金 （１割）	利用者 負担金 〔２割〕	利用者 負担金 【３割】			
１	５-６	$(570+22+54) \times 10.14=6,550$ 円	655 円	1,310 円	1,965 円	(40+4) ×10.14 =446	500 円	
	６-７	$(584+22+56) \times 10.14=6,712$ 円	672 円	1,343 円	2,014 円			
	７-８	$(658+22+63) \times 10.14=7,534$ 円	754 円	1,507 円	2,261 円			
２	５-６	$(673+22+64) \times 10.14=7,696$ 円	770 円	1,540 円	2,309 円	45 円 (１割)		
	６-７	$(689+22+65) \times 10.14=7,868$ 円	787 円	1,574 円	2,361 円			
	７-８	$(777+22+74) \times 10.14=8,852$ 円	886 円	1,771 円	2,656 円			
３	５-６	$(777+22+74) \times 10.14=8,852$ 円	886 円	1,771 円	2,656 円	90 円 〔２割〕		
	６-７	$(796+22+75) \times 10.14=9,055$ 円	906 円	1,811 円	2,717 円			
	７-８	$(900+22+85) \times 10.14=10,210$ 円	1,021 円	2,042 円	3,063 円			
４	５-６	$(880+22+83) \times 10.14=9,987$ 円	999 円	1,998 円	2,997 円	134 円 【３割】		
	６-７	$(901+22+85) \times 10.14=10,221$ 円	1,023 円	2,045 円	3,067 円			
	７-８	$(1,023+22+96) \times 10.14=11,569$ 円	1,157 円	2,314 円	3,471 円			
５	５-６	$(984+22+93) \times 10.14=11,143$ 円	1,115 円	2,229 円	3,343 円			
	６-７	$(1,008+22+95) \times 10.14=11,407$ 円	1,141 円	2,282 円	3,423 円			
	７-８	$(1,148+22+108) \times 10.14=12,958$ 円	1,296 円	2,592 円	3,888 円			

※上記金額は、1日あたりの概算利用料となります。加算の有無・日数・その他の費用に応じて実際の請求額とは差異がでる場合があります。

(4) 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〔2割〕【3割】をお支払いいただきます。

(5) 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。

(6) 保険料の滞納などにより、サービス費の1割〔2割〕【3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。

(7) 利用者負担金のお支払い方法

利用者は、下記の方法により、お支払い下さい。

☐ 自動口座引き落とし（毎月20日）

郵便貯金				
普通	口座名義人	特別養護老人ホーム倫尚園デイサービスセンター		
	記号	1 7 4 8 0	番号	2 9 9 2 2 7 0 1

(8) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

7 キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は除きます。

利用日の前日までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	食材料費 5 0 0 円

キャンセルされるときは必ずご連絡ください。

連 絡 先	0 9 3 - 6 1 7 - 5 7 7 3
-------	-------------------------

8 サービス利用にあたっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった場合には事業所の職員にご連絡ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 喫煙は、定められた場所をお願いします。
- ⑥ 他の利用者の迷惑になるような行為は、ご遠慮ください。
- ⑦ お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。
- ⑧ 利用者、その家族または身元保証人等の禁止行為
 - ・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）
 - ・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）
 - ・職員に対するセクハラ（性的要求、好意的態度の要求等、性的いやがらせ）

9 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等の対策をたて、年2回以上利用者及び従業員の訓練を行います。

10 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等必要な措置を講じます。

主治医・ご家族・居宅介護支援事業者の連絡先をご記入ください。

主治医	氏 名				
	電 話				
ご家族 ①	氏 名		ご家族 ②	氏 名	
	電 話			電 話	
居宅介護支援事業者		TEL			

11 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

12 個人情報保護について

事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、基本規則等に従い、個人情報の保護を図ります。

13 心身の状況の把握

サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

14 居宅介護支援事業者等との連携

サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

15 身体拘束等適正化について

事業者は、原則として利用者に対し、生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等及びその他の行動を制限することはありません。

身体拘束等適正化に向け、身体拘束等を行わない環境づくりに取り組み、また、緊急やむを得ない場合においても手順を遵守し、最小限に抑え、早期解除に向けて取り組みます。

16 ハラスメント対策

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置をします。

- 2 利用者、その家族または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を解除させていただく場合があります。

17 虐待防止の為の措置

事業者は、虐待防止又は再発防止の為の措置として必要な措置を講じます。

- ①虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その内容を職員に周知徹底します。
- ②虐待防止の為の指針を整備します。
- ③職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④サービス提供中に、職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見又は相談を受けた場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

18 衛生管理及び感染症対策

事業者は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生又はまん延しない為に必要な措置を講じます。

- ①感染予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その内容を職員に周知徹底します。
- ②感染予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
- ③職員に対して、感染予防及びまん延防止の為の定期的な研修及び訓練を実施します。

19 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害発生時において、サービス提供の継続的な実施及び非常時の体制で早期業務再開を図る為の計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ①職員に対して、業務継続計画について周知するとともに、定期的な研修及び訓練を実施します。
- ②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。

20 損害賠償責任保険

賠償すべき万一の事故が発生した場合に備え、下記の損害賠償責任保険に加入しています。

保険会社	あいおいニッセイ同和損保
保険内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険 ● 基本補償（対人賠償・対物賠償・受託物賠償）

21 第三者による評価の実施状況等

第三者評価の実施有無	なし		
実施機関名	—		
実施年月日	—	結果の公表	—

22 相談窓口、苦情対応

★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。

当事業者の ご利用相談室 (617-5773)	窓口担当者 佐藤 梓 ご利用時間 毎日 午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話 午前8時30分～午後5時30分 面接 午前8時30分～午後5時30分 苦情箱（事務所前に設置）
-------------------------------	--

★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。

八幡西区役所 保健福祉課	所在地	北九州市八幡西区黒崎三丁目15-3 コムシティ4階
	電 話	093-642-1446
中間市民生部 介護保険課	所在地	中間市中間1丁目1-1
	電 話	093-246-6283
直方市役所 保険課	所在地	直方市殿町7-1
	電 話	0949-25-2390
福岡県国民健康保険 団体連合会	所在地	福岡市博多区吉塚本町13番47号
	電 話	092-642-7859
福岡県運営適正化 委員会	所在地	春日市原町3丁目1番地7
	電 話	092-915-3511

23 事業者（法人）概要

名称・法人種別	社会福祉法人 倫尚会	
代表者名	浦部 倫太	
法人所在地・連絡先	北九州市八幡西区馬場山東一丁目3番22号 TEL：093（617）5773 FAX：093（618）8455	
法人運営事業所	サービスの種類	介護保険事業所番号
特別養護老人ホーム倫尚園	特別養護老人ホーム	4070700119
	短期入所生活介護	
倫尚園デイサービスセンター	通所介護	4070700127
倫尚園在宅介護支援センター	居宅介護支援	4070700028
倫尚会ホームヘルプステーションオアシス	訪問介護	4070700358
特別養護老人ホーム第二倫尚園	地域密着型特別養護老人ホーム	4070701695
グループホーム倫尚園	認知症対応型老人共同生活介護	4070701760
養護老人ホーム倫尚園	養護老人ホーム	—

令和 年 月 日

通所介護サービスの開始にあたり、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>

所 在 地 北九州市八幡西区馬場山東1丁目3番22号

事業者名 倫尚園 デイサービスセンター

管理者名 岩 崎 隆 徳 印

<説明者>

所 属 倫尚園 デイサービスセンター

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスについて重要事項説明を受けました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所

氏 名 印

個人情報の使用に係る同意書

倫尚園デイサービスセンターが、利用者及び家族の個人情報を以下の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 施設内での掲示物（個人作品等を含む）や施設情報誌における利用者の氏名、年齢、性別、生年月日、顔写真等の掲載
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 _____ 印 _____

<利用者代理人（選任した場合）>

氏 名 _____ 印 _____