

「指定通所介護及び指定介護予防型通所サービス」重要事項説明書

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 4071300265 号 平成 12 年 4 月 1 日指定認可)

(福岡県指定 第 4071300265 号 平成 20 年 4 月 1 日指定更新)

(福岡県指定 第 4071300265 号 平成 26 年 4 月 1 日指定更新)

(福岡県指定 第 4071300265 号 令和 2 年 4 月 1 日指定更新)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護及び指定介護予防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、契約上のご注意を頂きた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「要支援」「要介護」と認定された方々が対象となります。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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 城南福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市城南区南片江 4 丁目 14 番 1 号 |
| (3) 電話番号 | 092 - 861 - 3111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 廣田 一幸 |
| (5) 設立年月 | 昭和 61 年 11 月 25 日 |

2. 事業の概要

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護及び指定介護予防型通所サービス事業所 |
| | 平成 12 年 4 月 1 日指定 福岡県 40713000265 号 |
| | 平成 20 年 4 月 1 日指定更新 福岡県 4071300265 号 |
| | 平成 26 年 4 月 1 日指定更新 福岡市 4071300265 号 |
| | 令和 2 年 4 月 1 日指定更新 福岡市 4071300265 号 |

- (2) 事業所の目的

社会福祉法人 城南福祉会が実施する指定通所介護及び指定介護予防型通所サービス事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、指定通所介護及び指定介護予防型通所サービス事業所の生活相談員その他の従業者（以下「生活相談員等」という）が要介護状態又は要支援状態にあるご利用者に対し、適正な指定通所介護及び指定介護予防型通所サービスを提供することを目的とします。

(3) 事業所の名称 社会福祉法人 城南福祉会 油山緑寿園 デイサービスセンター

(4) 事業所の所在地 福岡県福岡市城南区南片江4丁目14番1号

(5) 電話番号 092 - 861 - 3184

(6) 管理者名 青 柳 伸 二

(7) 当事業所の運営方針

指定通所介護及び指定介護予防型通所サービスの提供にあたり、運営の方針を次の通り定めます。

- ① ご利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ② ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③ 運営にあたっては、関係保険者、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月 昭和 62 年 10 月 1 日

(9) 利用定員 30 人

3. 事業実施地域（送迎範囲）及び営業時間

(1) 通常を送迎の実施範囲 福岡市内（城南区、中央区、早良区、南区）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 9:00～18:00
受付時間	月～金 9:00～18:00、月～金の祝日 9:00～18:00
サービス提供時間	月～金 9:45～16:50、月～金の祝日 9:45～16:50
休業日	土・日曜日、1月1日～3日

4. 職員の配置状況 (令和 6 年 4 月 1 日現在)

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護及び指定介護予防型通所サービスを提供す

る職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	通常規模型		職務内容
	常勤	指定基準	
1. 管理者	1 名	1 名	・事業所の管理運営・統括
2. 生活相談員	1 名	1 名	・利用者の把握（心理的・社会的） ・家族及び関係機関との連絡・連携
3. 介護職員	4 名	4 名	・入浴、食事の介護
4. 看護職員	1 名	1 名	・レクリエーションの実施 ・心理的援助
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名	・レクリエーションの実施・日常動作訓練（看護職兼務）

5. 当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ついて

- | | |
|-----|-----------------------|
| (1) | 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) | 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金（通常 9 割）が介護保険から給付されます。（別表 通所介護事業の利用料）

《サービスの概要》

- ① 入浴 ……入浴又は清拭を行います。車椅子の利用者でもリフト浴を使用して入浴することが出来ます。
- ② 排泄 ……ご利用者の排泄の介助を行います。
- ③ 個別機能訓練 ……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為個別に行うほか、レクリエーション、行事等通じた訓練を実施します。
- ④ 送迎サービス ……ご利用者の希望により、ご自宅と事業者間の送迎 サービスを行います。

《サービス利用料金（1 回あたり）》

別途料金表によって、ご契約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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

- ★ ご契約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いったんお支払い頂きます。要支援又は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、ご契約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の材料に係る費用は別途頂きます。(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。

《サービスの概要と利用料金》

① 食事の提供

- ・ 当事業所では、管理栄養士の管理のもと「株式会社みかげ」への調理業務委託により、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好に応じて適切な栄養量及び内容により食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。
- ・ 食事時間は、午後12時30分から午後1時30分としております。

*** 食事の提供に要する費用・・・お食事代：650円(おやつ代含む)**

*** アレルギー食・特別治療食(減塩等)については 1食ごと100円別途必要となります。**

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

※但し、お休みの連絡が利用日前日(土・日を挟む場合は金曜日)の16時まででない場合は、事前に食材料等を準備しておりますので、お食事のキャンセル料として、

1回あたり500円が発生いたします。

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、別途料金をいただきます。

③ 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頂くことが出来ます。

* 利用料金: ; 材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付・閲覧

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。（1枚につき10円）

尚、複写物の閲覧時間は、毎週月～金曜日の9時～16時とさせていただきます。

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ご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

* おむつ代；実費

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)は前月分を翌月10日までに月単位で請求しますので、当月25日までにお支払い下さい。(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払いください。

(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、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に出してください。
- 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。

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	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- 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。

6. 緊急時における対応

ご利用者に状態の変化等があった場合は、速やかにご家族へご連絡いたします。

- * 通院・入院の必要がある場合には、ご家族の責任においてご利用者の身元を引き受けていただきます。

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム油山緑寿園 消防計画」に基づき対応を行います。			
近隣との協力関係	消防計画に基づき消防署、地域消防団との避難訓練の実施、非常災害時は地域住民の避難場所として協力関係にあります。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム 油山緑寿園 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	15個所
	非難階段	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	46個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：毎年 防火管理者：浦 泰之			

8. 事故発生時の対応

当事業所は、ご利用者に対する指定通所介護及び指定介護予防型通所サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

9. 秘密保持について

サービスを提供する中で知り得たご利用者やご家族の情報はご了解なしに他人に漏らすことはありません。この秘密を保持する義務は契約を終了した後も続きます。

但し、サービス提供が円滑に実施されるよう行う為、居宅介護支援事業所や他事業所等との連絡調整（サービス担当者会議等）を行う際には情報を必要最小限の範囲内においてこれらの情報を使用させていただくことがあります。（別紙 同意書）

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業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。

○苦情受付窓口（担当者）

主任・生活相談員 生部 真司

第三者委員 岩谷 拓 092-836-6270

箕田 千恵子 092-511-5981

○受付時間；毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

○受付方法；電話（092-861-3184）、面接（随時）、目安箱（設置）

苦情処理の対応手順 苦情処理を行うための手順	① 苦情の受付 苦情は、面接・電話・投書などにより苦情受付担当者等が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。 ② 苦情受付の報告・確認 苦情受付担当者が受け付けた苦情を「苦情解決責任者と第三者委員」（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。 ③ 苦情解決のための話し合い 苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。 なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。 (1) 第三者委員による苦情内容の確認 (2) 第三者委員による解決案の調整、助言 (3) 話し合いの結果や改善事項等の確認 ④ 都道府県「運営適正化委員会」の紹介（介護保険事業者は国保連、市町村も紹介） 本事業者で解決できない苦情は、福岡県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。
---------------------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

城南区役所 福祉・介護保険課	833-4105
中央区役所 福祉・介護保険課	718-1102
早良区役所 福祉・介護保険課	833-4355
南区役所 福祉・介護保険課	559-5125
西区役所 福祉・介護保険課	895-7066

東区役所 福祉・介護保険課	645-1069
博多区役所 福祉・介護保険課	419-1081
福岡県社会福祉協議会 運営適正委員会	915-3511
福岡県国民健康保険団体連合会	642-7859

1 1. 高齢者虐待防止対策について

当事業所は、ご利用者及びそのご家族等から受け付けた虐待（疑いを含む）に関する相談等については、速やかに調査等を行ない、適切に対応します。

★養介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市 福祉局 事業者指導課 : 7 1 1 - 4 3 1 9

1 2. 第三者評価の実施状況 （有・**無**）

(実施年月日) _____ (評価機関) _____
 (評価結果の開示状況) _____

当施設ご利用の際に留意していただく事項

<居室・設備・器具の利用>

施設内の居室や設備、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ございます。

<喫煙>

喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。

<迷惑行為等>

騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。

<金銭・貴重品の管理>

原則として持ち込みはご遠慮願います。金銭・貴重品、私物に関するトラブルが発生した場合は、当施設では責任を負いかねます。

<所持品>

ご利用の際、必要に応じて当施設職員により所持品内容等チェックさせていただくことがあります。

<宗教活動・政治活動>

施設内で他のご利用者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮願います。

<利用者の体調>

ご利用者の体調が不良の際はご利用をご遠慮いただきます。

令和 年 月 日

指定通所介護及び指定介護予防型通所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。

<事業所>

所在地	:	福岡県福岡市城南区南片江4丁目14番1号
事業者名	:	社会福祉法人 城南福祉会 指定通所介護及び指定介護予防型通所サービス 油山緑寿園 デイサービスセンター
代表者名	:	理事長 廣 田 一 幸 印

<説明者>

所 属	
氏 名	印

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、指定通所介護及び指定介護予防型通所サービスの提供開始に同意しました。

また、私が指定通所介護及び指定介護予防型通所サービスに関する判断が困難な状況の場合（困難な状況になった場合）には、下記代理人が私に代わり本契約に定める権利の行使と義務の履行一切行うことに同意します。

<利用者>

住 所	
氏 名	印

<利用者代理人（選任した場合）> 【利用者との続柄； 】

住 所	
氏 名	印