

通所介護及び第1号通所事業

[重要事項説明書]

[社会福祉法人 豊和会]

あだち園

デイサービスセンター

※当施設の運営及び処遇内容について以下に示します。

※説明後、記名捺印を頂き交付いたします。

通所介護及び第 1 号通所事業重要事項説明書

＜令和 年 月 日＞

1. 利用者（被保険者）

被保険者名	様			
要介護認定区分	要介護・要支援			
要介護認定有効期間	令和	年	月	日 から
	令和	年	月	日 まで
認定審査会意見				

2. 事業者の概要

事業者の名称	豊和会
法人の所在地	北九州市小倉南区沼緑町 2 丁目 9 番 1 号
法人の種別	社会福祉法人
代表者氏名	江上 純二郎
電話番号	093－471－5111

3. 利用施設

施設の名称	あだち園デイサービスセンター
施設の所在地	北九州市小倉南区沼緑町 2 丁目 9 番 1 号
管理者名	内間 祐介
電話番号	093－474－2700
FAX 番号	093－471－5170

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業種別：介護保険指定番号	指定通所介護：4070500816
サービスを提供する地域	小倉南区、小倉北区、門司区 ※但し、他地域はご相談ください。

(2) サービス提供時間帯

	営業時間	サービス提供時間
平 日	8：30～17：30	9：30～15：30
土 曜 日	休み	
日 曜 日	休み	
その他休日	年末年始（12/30～1/3）	

(3) 事業所の定員

事業所の定員は一日 45 名とする。

4. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

社会福祉法人豊和会が行う指定通所介護事業所（以下、「事業所」という。）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、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護または要支援者に対し適切な通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等の従業者（以下、「従業者」という。）は、利用者が要介護状態になった場合においても、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、常に利用者の立場に立った必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、らの居宅介護事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

5. 当法人で実施する事業

事業の種類	県知事の事業者指定 指定年月日	指定番号
特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	4070500402
短期入所生活介護	平成12年4月1日	4070500402
通所介護	平成13年4月1日	4070500816
訪問看護	令和6年6月1日	4067791303
居宅介護支援	平成12年8月1日	4070500758
生活介護	令和7年4月1日	4017600810

6. デイサービスセンターの概要及び設備

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造5階建（耐火建築）のうち1階部分	
	延べ床面積	487.73 m ²	
	利用定員	45 人	
設備の種類		室 数	面 積
食 堂		1 室	250.76 m ²
機能訓練室		1 室	
受付・事務室		1 室	
静 養 室		1 室	
一 般 浴 室		1 室	43.74 m ²
相 談 室		1 室	14.29 m ²
男性トイレ		1 室	8.36 m ²
女性トイレ		1 室	12.13 m ²
共用トイレ（浴室）		1 室	4.66 m ²

7. 職員体制

職 種	保 有 資 格 及び職務の内容	事業者の 指定基準
管理者	介護支援専門員、介護福祉士 業務の一元的な管理	1
生活相談員	社会福祉主事、介護福祉士、介護支援専門員 生活指導及び相談	1
介護員	介護福祉士、ヘルパー2級等 介護業務	6
看護職員	正看護師、准看護師 心身の健康管理、保健衛生管理	1
機能訓練指導員	理学療法士、看護師、准看護師 機能回復訓練の指導	1

※上記職員の数は、常勤あるいは常勤換算したのち、基準を満たした配置をしております。

8. サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した、バラエティに富んだ食事を提供します。 (食事時間) 昼食 12:00～
排 泄	・利用者の状況に応じ必要時には適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についての援助も行います。 ・オムツ交換及び排尿介助は、定期的及び随時に行います。
入 浴	・身体清潔の保持に努めます。 ・浴用ストレッチャーを用い、寝たままの状態に入浴できる工夫をしています。
健康チェック	・利用時のバイタルサインチェック及び、常時観察を行い、異常の早期発見、早期対応に努めます。
日常動作訓練	・機能訓練は、利用者の健康と残存機能の保持観点から、看護師等により生活リハビリを中心に自立支援を行い、利用者一人ひとりのQOLを高めまた、レクリエーション等に参加することにより、精神的な高揚、気分転換を図り、日々の生活を楽しむことを目的とします。
送 迎	・安全に配慮し、ご自宅までの送迎を行います。 ・車いす対応のリフトを装備した送迎車での送迎も行います。 ・乗降がスムーズに行えるよう、回転シート付の送迎車での送迎も行います。

相談および援助等の生活指導	・利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。(担当：生活相談員)
---------------	---

(2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内 容
特別な食事	・利用者の機能に合わせた食事をご用意できます。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後、2年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日 8：30～17：30
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

9. 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は、次の通りです。

(1) 法定給付サービス分【通所介護及び（第 1 号通所事業）日常生活支援総合事業】

	【1 割負担】							【2 割負担】						
	要支援		要介護					要支援		要介護				
①. 要介護度とサービス利用料金	1 18,231	2 36,716	1 5,921	2 6,986	3 8,071	4 9,136	5 10,221	1 18,231	2 36,716	1 5,921	2 6,986	3 8,071	4 9,136	5 10,221
②. 介護保険から給付される金額	16,408	33,045	5,329	6,287	7,264	8,222	9,199	14,585	29,373	4,737	5,589	6,457	7,309	8,177
③. サービス利用に係る自己負担額	1,823	3,671	592	699	807	914	1,022	3,646	7,343	1,184	1,397	1,614	1,827	2,044
④. 入浴介助加算（Ⅰ）			41							81				
⑤. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	73	146	18					146	292	36				
⑥. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ			57							114				
⑦. 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ			77							154				
⑨. 口腔機能向上加算（Ⅰ）	152		152					304		304				
⑩. 口腔機能向上加算（Ⅱ）	162		162					324		324				
⑪. 科学的介護推進体制加算	41		41					41		81				
⑫. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	単位数を合計したものに 1000 分の 120 が加算されます													
⑬. 食事に係る自己負担額（食材料費）	400													
⑭. おやつに係る自己負担額	50													
⑮. 自己負担額	一日（1 月）当たり、約 円													

注) ①～⑪までの表示料金は、1 日分を目安として表記するためにそれぞれに単位数を金額に直したもので、実際の計算方法とは異なるため、それらを合算したものと⑮の自己負担額とでは金額に相違があります。

また上記金額の目安は、[所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合] で計算しているため、それとは違う時間帯をご利用の場合は金額が異なります。

[※] 要支援の設定料金は、月単位での定額請求になります。上記料金は、一月分の利用者負担の目安です。

[※] ①～⑪までの料金には、地域区分加算 7 級地（10.14）が含まれています。

[※] 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせてご利用料金の負担額を変更します。

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利用者負担金	備 考
交通費	・ 1 km 500 円	通常のサービス実施地域以外に居住する場合
滞在時間延長費	・ 1 時間 900 円	
おむつ代	・ 1 枚 100 円	
日常生活に要する費用で 本人負担となるもの	・ 要した費用の実費	

[※] 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。

[※] 介護保険料の滞納などにより、通常のサービス費の利用者負担金（1 割または 2 割）で利用できなくなる場合があります。その際は一旦サービス利用料金の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をしていただくことになります。

(3) 利用者負担金のお支払方法

事業者は、当月の利用者負担金を請求書にて翌月 15 日までに請求し、利用者は

25 日までに次の方法によりお支払いいただきます。

➤ 自動口座引き落とし（Q ネット加盟金融機関）

※ Q ネット加盟金融機関一覧をご要望の方は、別紙ご用意いたします。

※ 手数料は当園が負担いたします。

※ 引き落としができなかった月のお支払いについては、下記へお振込みお願いします。その際の振込手数料は、ご利用者負担になります。

（福岡銀行） 口座名義人	支店名	預金種目	番号
社会福祉法人豊和会 あだち園デイサービスセンタ ー 施設長 長濱弥守郎	小倉支店	普通預金	2 2 9 7 9 4 1

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者負担金を受納した際に領収書を発行します。当該月に引き落と

しが確認できたものを、翌月請求時に同封させていただきます。

(5) 利用者負担金の滞納

利用者負担金の滞納がある場合には、利用契約書第 11 条に従い対応いたします。

10. キャンセル料

ご利用者の都合によりサービス利用を中止する場合、下記のとおりキャンセル料をいただきます。

但し、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を除きます。

・利用日の2営業日前までに連絡があった場合	無料
・利用日の1営業日前までに連絡があった場合	無料
・利用日の1営業日前までに連絡がなかった場合 ・利用当日にキャンセルされる場合	9時までは無料
※キャンセルされる場合は、早めにご連絡ください。 ※連絡先：あだち園デイサービスセンター 093-474-2700 ※（第1号通所事業）日常生活支援総合事業には、キャンセル料は適用されません。	

11. 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は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者などへ連絡します。

主治医	病院名（医師名）	
	電話番号	
	住所	
ご家族 (緊急時)	氏名	
	電話番号	
	住所	

1 2. サービス利用における留意事項

当事業所では利用者が快適に過ごして頂けるよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴いますことを十分にご理解下さい。

当事業所に看護職員は配置されていますが、医療機関ではないため病気や事故等によるけが等が発生した際に、十分な対応ができない場合があります。万が一事故等が発生した場合できる限りの対応を致しますが、事前にご理解を頂きますようお願い致します。

転倒・転落について	事業所内では原則として身体拘束は行わないため、転倒・転落による事故の危険性があります。また歩行時の転倒、ベッドや椅子、車いす等からの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。
不慮の骨折について	転倒や転落事故以外でも高齢者の骨はもろく、寝返りや座位、咳、くしゃみ等でも容易に骨折する恐れがあります。
皮膚の状態について	高齢者の皮膚は弱く、血管はもろく、少しの摩擦で表皮剥離したり、軽度の打撲であっても皮下出血ができたりしやすい状態にあります。
誤嚥による障害について	加齢や認知症の症状により、食べ物をかむ力や水分を飲み込む力が低下し誤嚥を引き起こす可能性が高い状態にあります。
救急対応について	病気や高齢であることにより脳や心臓の疾患が原因で急変されることがあります。その際には速やかに救命措置及び救急搬送の対応をとりますが、場合により急死されることも考えられます。
感染症について	十分な感染症対策をとってありますが、生活状況の異なる利用者と交わるためコロナウイルス、ノロウイルス、インフルエンザ、疥癬（ヒゼンダニ）等に感染する可能性があります。 感染の拡大を防ぐために発熱、嘔吐、下痢等の症状や皮膚の状態等により利用を控えていただくことがあります。また、疑わしい症状等がある方も同様です。
受診可否について	利用中に発熱や嘔吐等また、転倒・転落等により緊急と判断し救急搬送した結果、幸いにも軽微である場合もありますが、現場の判断は救命を最優先としておりますことを予めご了承ください。

1 3. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームあだち園消防計画」にのっとった対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣町内自治会（寺ヶ迫上2組）との間に、非常時の応援体制を承認し約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「消防計画」にのっとり、年2回利用者及び従業員が避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	有 無	設備名称	有 無
	スプリンクラー	あり	防火扉	あり
	誘導灯	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届け出日：毎年年度初めに実施（更新） 防火管理者：池田 憲一			

1 4. 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者ご家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

利用者に対する指定通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 5. 損害賠償責任保険

保険会社	あいおい損害保険株式会社
保険内容	賠償責任保険（サービス提供中の賠償事故補償）

1 6. 相談窓口、苦情対応

★苦情処理の手順および、解決にあたっての方策として次のように示します。
（福祉サービスに係る苦情解決）

利用者の意向が十分反映された福祉サービスが提供されるために、ご利用者やご家族が福祉サービスに関する苦情を自由に申し出ることができる環境を整え、福祉サービスに係る苦情を適切に解決するための仕組みを整備しています。

①事業者による苦情の適切な解決

常に、その提供するサービスについて「相談・苦情窓口設置規程」を設け、解決に努めています。

また、第三者、利用者・家族代表を含めた福祉サービス相談員会を設置し、「福祉サービス相談委員会設置規程」に基づき運営し、様々な苦情や相談に応じております。

福祉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。

○苦情受付…受け付け方法には、電話・文書・面接の3つの方法があります。

(受付担当)	管理者	内間 祐介
(ご利用時間)		
(ご利用方法)	毎日	午前8:30～午後5:30
	電話	093-474-2700
	面接	デイサービスセンター相談室

○意見箱…玄関横に設置してあります。

(受付担当)	管理者	内間 祐介
(ご利用時間)	毎日	午前8:30～午後5:30
(ご利用方法)	意見箱に投函	

○福祉サービス相談委員会

(福祉協力員)	枡 富 和 子	080-6422-0037
(民生委員)	斉 藤 美 保 子	093-471-6869
(沼自治会副会長)	河 村 勝 則	093-471-2792

②運営適正化委員会による苦情解決

事業者の努力により、適切な解決が図られるべきものであっても、個々の処遇の内容に関する苦情、当事者同士の話し合いでは解決が困難な苦情があり、このような苦情については、公正・中立な第三者機関によるあっせん等により解決することができます。

公正・中立な第三者機関としては、以下のものがあります。

○小倉南区高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当

(所在地)	北九州市小倉南区若園5丁目1-2
(電話番号)	093-951-4127
(Fax)	093-561-7777
(対応時間)	平日 午前8:30～午後5:00

○福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）

(所在地)	福岡市博多区吉塚本町13-47
(電話番号)	092-642-7859
(Fax)	092-642-7857
(対応時間)	平日 午前8:30～午後5:00

○社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会

(所在地)	春日市原町3丁目1番地7
(電話番号)	092-915-3511
(Fax)	092-915-3512
(対応時間)	平日 午前8:30～午後5:00

※第3者評価の実施の有無

無

17. 個人情報保護について

社会福祉法人豊和会は、個人情報に関する基本方針に基づき、ご利用者及び身元引受人、ご家族等の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供または収集します。（当園発行の広報誌やパンフレットまたはホームページ、SNS 等に名前や写真が掲載されることがあります。）

これらはご本人及び代理人より同意書を徴求し、同意を得たうえで使用させていただきます。なお、利用期間は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。

個人情報の相談・苦情の受付および個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等の申し出がある場合には、下記までお問い合わせください

尚、ご利用者または身元引受人、家族等の緊急連絡先について、緊急搬送時、災害時などに各関係機関に対し紹介・開示します。

当施設個人情報 相談窓口	窓口担当者：生活相談員 対応時間：毎日 午前8：30～午後5：30 電話番号：093-474-2700 FAX番号：093-471-5170
---------------------	---

18. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

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ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	館内禁煙です。喫煙することはできません。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音・暴力行為等他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	貴重品（現金含む）の持ち込みは禁止です。所持品は施設でお預かりいたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他利用者に対する宗教及び政治活動はご遠慮ください。
動物の持ち込み等	他の利用者への影響、感染症の観点から利用時のペットの同行はお断りいたします。
物品の受け渡し	利用者同士での物品（食品・化粧品等）の受け渡し及びその物の運搬はお断りします。万一物品の受け渡しが原因のトラブルが発生しても、当施設では責任を負いかねます。

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 者 >

〒800-0207

所 在 地

北九州市小倉南区沼緑町2丁目9-1

事 業 者

あだち園デイサービスセンター

代 表 者

管理者 内間 祐介

⑩

< 説 明 者 >

所 属

氏 名

⑩

私は、契約書および本書面により、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

⑩

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所

氏 名

⑩

あだち園デイサービスセンター