

さんすまいる唐原デイサービスセンター

通所介護（介護予防型通所サービス） 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡市指定 第 4070801396 号)

当事業所は利用者に対して指定通所介護（介護予防型通所）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通り説明します。

※当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援から要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1・事業所経営法人	2
2・ご利用施設	2
3・事業所の概要	2
4・事業実施地域及び営業時間	3
5・利用対象者	3
6・契約締結からサービス提供までの流れ	3
7・職員の配置	5
8・当事業所が提供するサービスと利用料金	6
9・サービス利用の解約〔契約の終了について〕	9
10・身元引受人	10
11・苦情受付について	11
12・サービス利用に関する留意事項	12
13・事故発生時の対応	12
14・損害賠償について	13
15・非常災害対策について	13
16・第三者による評価の実施状況	13

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 未来クリエイト
- (2) 法人所在地 福岡県福岡市東区唐原7-15-51
- (3) 電話番号 092-682-2228
- (4) 代表者氏名 理事長 池田 浩行
- (5) 設立年月 昭和53年10月1日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成15年10月1日指定
福岡市 4070801396 号

※当事業所は特別養護老人ホームさんすまいる唐原に併設されています。

(2) 事業所の目的

適切な介護サービスを提供する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者の心身機能の維持及び家族の身体的精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

- (3) 事業所の名称 さんすまいる唐原 デイサービスセンター

- (4) 事業所の所在地 福岡県福岡市東区唐原7丁目15番51号

- (5) 電話番号 092-682-2228 ファックス番号 092-682-2234

- (6) 事業所長（管理者）氏名 池田 浩行

(7) 当事業所の運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、健全な環境の下で施設機能を有効に発揮できる運営を心がけます。明るく家庭的な雰囲気の中で人と人との係わり合い（利用者、家族、施設〈職員〉）が信頼で結びつき、愛あふれる心で触れ合う生活の場となるよう努力します。さらに、地域社会福祉資源として、施設の持っている機能を地域社会の人々に開放、提供し、密接な連携をとることにより、地域を支える施設になるとともに地域から支えられる施設作りを心がけます。

- (8) 開設年月 平成15年10月1日

- (9) 利用定員 35人

3. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

- (2) 建物の延べ床面積 5894.49㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[指定介護老人福祉施設] 平成15年10月1日指定

福岡市 4070801354 号 定員70名

[ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設] 平成27年10月1日指定

福岡市 4090800329 号 定員26名

【短期入所生活介護】 平成15年10月1日指定

福岡市 4070801354 号 定員 9名

【ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護】 平成27年10月1日指定

福岡市 4070804408 号 空床ベッド人員

【居宅介護支援事業】 平成15年 9月1日指定

福岡市 4071801313 号

（４）事業所の周辺環境

周辺には東に三日月山、西に博多湾を望み、近くには大学などもある文教地区であり住宅地の中に位置し静かな生活環境です。

4. 事業実施地域及び営業時間

（１）通常の実業の実施地域 福岡市東区、古賀市、糟屋郡（宇美町を除く）

（２）営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土（12月31～1月2日を除く）
受付時間	月・火・水・木・金・土（祝・祭日も含む）8時～17時
サービス提供時間	月・火・水・木・金・土（祝・祭日も含む）9時30分～16時

5. 利用対象者

当事業所を利用できるのは原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要支援1～2及び要介護1～5」と認定された方に限ります。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

（１）利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容をふまえ、契約締結後に作成する「通所介護（介護予防型通所サービス）計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に通所介護（介護予防型通所サービス）計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

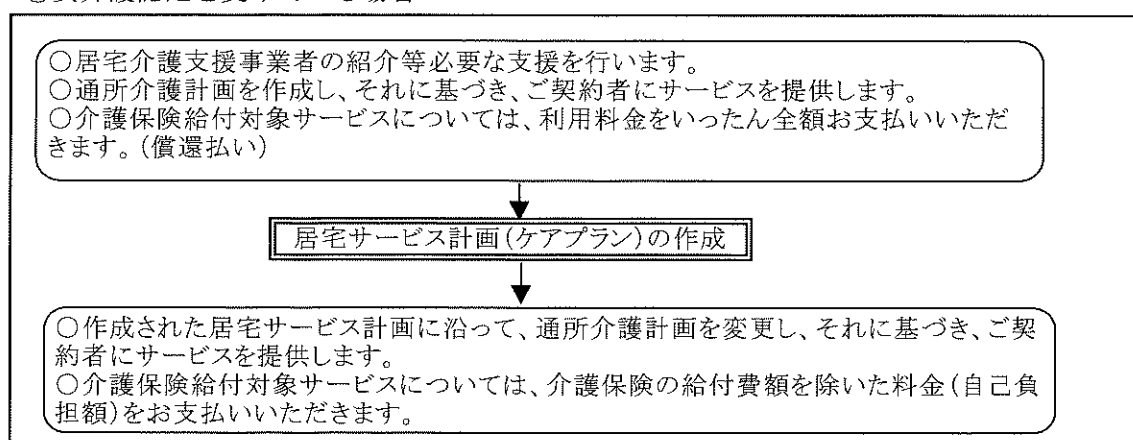
② その担当者は通所介護（介護予防型通所サービス）計画の原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 通所介護（介護予防型サービス）計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、利用者及びその家族等と協議して、通所介護（介護予防型サービス）計画を変更いたします。

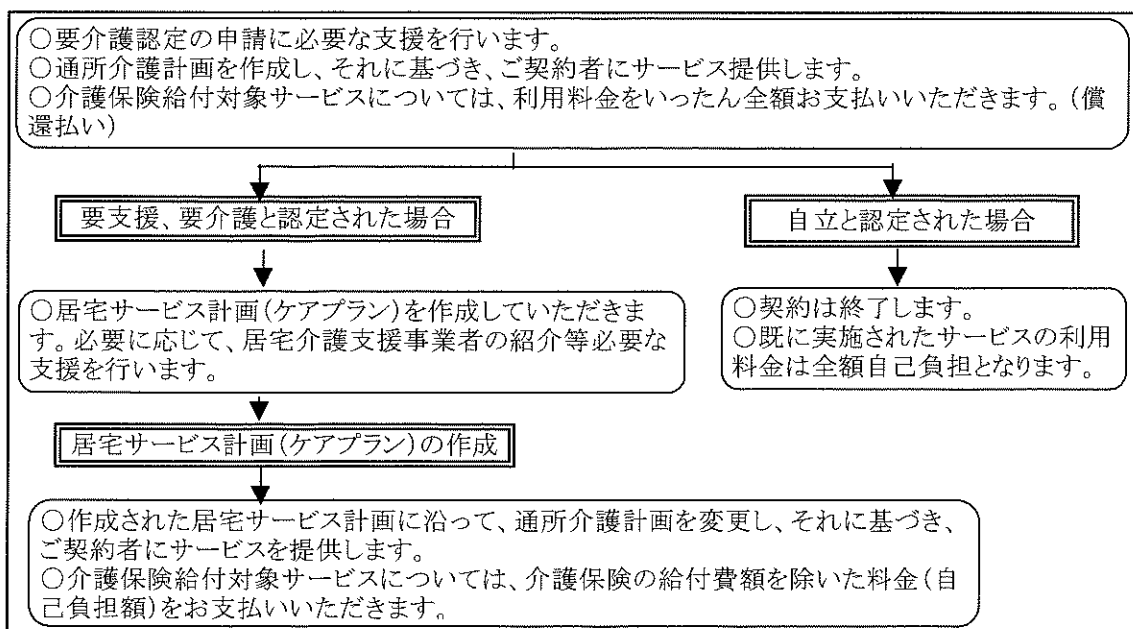
④通所介護（介護予防型通所サービス）計画が変更された場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

（２）利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



7. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護福祉施設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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 介護職員	5名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	2名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 栄養士	1名

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間 × 5 名 ÷ 40 時間 = 1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8：00～17：00
2. 看護職員	勤務時間 8：00～17：00
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8：00～17：00

〈配置職員の職種〉

事業所長・・・合理的且つ効率的な運営を行います。併せて、利用者、職員等の処遇及び管理を行います。

介護職員・・・日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員・・・日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・・・主に健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員・・・機能訓練を担当します。

8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、以下があります。

- (1) 利用料金が介護保険（総合事業）から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者等に負担いただく場合

(1) 介護保険（総合事業）の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険（総合事業）から給付されます。

<サービスの概要>

- ①入 浴 入浴又は清拭を行います。重度の障害、又は疾病をお持ちの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ②排 泄 排泄全般の介助を行います。
- ③機能訓練 機能訓練指導員により、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ための訓練を実施します。
- ④送迎サービス ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。又、ご家族様のご不在の場合でも送迎致します。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担頂くことがあります。

<サービス利用基本料金（要介護1回あたり／要支援1ヶ月あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険（総合事業）給付費額を除いた金額（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、利用者の要介護度に応じて異なります。）

要支援利用料（総合事業）

要 支 援	単 位	月額（1割負担）	月額（2割負担）	月額（3割負担）
1	1, 7 9 8	1, 7 4 8円	3, 4 9 5円	5, 2 4 2円
2	3, 6 2 1	3, 5 8 3円	7, 1 6 5円	1 0, 7 4 7円

加 算	単 位／月	月額(1割負担)	月額(2割負担)	月額(3割負担)
科学的介護推進体制加算	40	42円	84円	126円
サービス提供体制加算Ⅰ	88	92円	184円	276円
サービス提供体制加算Ⅱ	144	150円	301円	451円
口腔機能向上加算Ⅰ	月2回150	157円	313円	470円
口腔機能向上加算Ⅱ	月1回160	167円	335円	502円
感染症災害3%加算	所定単位数の3%	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59／1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の12／1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員等ペースアップ等支援加算	所定単位数の11／1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割
合計(要支援1)	2,128	2,224円	4,447円	6,670円
合計(要支援2)	4,010	4,190円	8,381円	12,571円

※合計は要支援1は月5回以上、要支援2は月9回以上利用された金額

要介護利用料(介護保険)

提 供 時 間	要 介 護	単 位／日	日額(1割負担)	日額(2割負担)	日額(3割負担)
3時間以上 4時間未満	1	370	387円	773円	1,160円
	2	423	442円	884円	1,326円
	3	479	501円	1,001円	1,502円
	4	533	557円	1,114円	1,671円
	5	588	614円	1,229円	1,843円
4時間以上 5時間未満	1	388	405円	811円	1,216円
	2	444	464円	928円	1,392円
	3	502	525円	1,049円	1,574円
	4	560	585円	1,170円	1,756円
	5	617	645円	1,290円	1,934円
5時間以上 6時間未満	1	570	596円	1,191円	1,787円
	2	673	703円	1,407円	2,110円
	3	777	812円	1,624円	2,436円
	4	880	920円	1,839円	2,759円
	5	984	1,028円	2,057円	3,085円
6時間以上 7時間未満	1	584	610円	1,221円	1,831円
	2	689	720円	1,440円	2,160円
	3	796	832円	1,664円	2,495円
	4	901	942円	1,883円	2,825円
	5	1,008	1,053円	2,107円	3,160円

加 算	単 位／日	日額(1割負担)	日額(2割負担)	日額(3割負担)
入浴介助加算Ⅰ	40	42円	84円	126円
入浴介助加算Ⅱ	55	57円	115円	172円
機能訓練加算Ⅰ 1	56	59円	118円	176円
機能訓練加算Ⅰ 2	76	79円	159円	239円
機能訓練加算Ⅱ	20／月	21円／月	42円／月	63円／月
科学的介護推進体制加算	40／月	42円／月	84円／月	126円／月
サービス提供体制加算Ⅰ	22	23円	46円	69円
サービス提供体制加算Ⅱ	18	19円	38円	57円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%	左記の1割	左記の2割	左記の3割
感染症災害3%加算	所定単位数の3%	左記の1割	左記の2割	左記の3割
口腔機能向上加算Ⅰ	月2回150	157円	313円	470円
口腔機能向上加算Ⅱ	月2回160	167円	335円	502円
合計(要介護1)	804	840円	1,680円	2,520円
(要介護2)	909	950円	1,900円	2,850円
(要介護3)	1,016	1,062円	2,124円	3,185円
(要介護4)	1,121	1,171円	2,343円	3,514円
(要介護5)	1,228	1,283円	2,566円	3,850円

※合計金額は口腔機能向上加算、機能訓練加算Ⅰ1、Ⅱ、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制加算Ⅱ、

感染症災害3%加算を含まない金額です。

※送迎を行わない場合、片道につき47単位(約50円)減算となります。

※上記金額は目安であり、端数処理計算により若干相違する場合があります。

☆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いただきます。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(総合事業)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、利用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。

☆介護保険(総合事業)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、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険(総合事業)の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者等の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事

当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並び身体の状況及び嗜好

好を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 12:30 利用料金：一食につき 570円

※昼食のキャンセルが前日の17時迄（月曜は前週土曜の17時迄）の対応となります。前日17時以降のキャンセルはキャンセル料がかかります。あわせてご理解の程よろしくお願いたします。

※キャンセルに限り570円の昼食代キャンセル料が発生致します。

②レクリエーション、クラブ活動

希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③理髪・美容

[理髪サービス] 毎週木曜日、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。利用料金： 実費

[美容サービス] 毎週木曜日、美容師の出張による美容サービス（調髪、洗髪）をご利用いただけます。利用料金： 実費

④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利用者の日常生活に要する費用で利用者等に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

＊おむつ代：実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求書を翌月発送しますので、利用者等はこれを同月末日までに事業所が指定する方法で支払うものとします。

(4) 利用中における緊急時の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者等の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	福岡輝栄会病院
所在地	福岡市東区千早5丁目11-5
診療科	脳神経外科、外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、泌尿器科、肛門科、内科、胃腸科、呼吸器科、呼吸器外科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科、眼科、

	放射線科、麻酔科
--	----------

医療機関の名称	福岡記念病院
所在地	福岡市早良区西新1丁目1-35
診療科	内科、胃腸科、循環器科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、外科、泌尿器科、小児科、皮膚科、形成外科、美容外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、歯科、口腔外科

医療機関の名称	貝塚病院
所在地	福岡市東区箱崎7丁目7-27
診療科	内科、腎臓内科、外科、腎透析科、整形外科、脳神経外科、機能神経内科、神経内科、循環器内科、ストレス内科、フットケア外来

9. サービス利用の解約（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者等から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①死亡した場合
- ②要介護認定により心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④当事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険（総合事業）の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）利用者等からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、17条参照）

契約の有効期間であっても、利用者等から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険（総合事業）給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 入院された場合
- ③ 「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護（介

護予防型通所) サービスを実施しない場合

- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①利用者等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大事情を生じさせた場合
- ②利用者等による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第15条参照)

契約が終了する場合には、事業者は心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. 身元引受人 (契約書第20条参照)

- (1) 身元引受人にはこれまで最も身近にいて利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、この事は必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません
- (2) 身元引受人には利用者の利用料等の経済的な債務については利用者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。又こればかりでなく利用者がサービスを開始・解約する場合や緊急時の場合は、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等をおこなうなどの責任を負うこととなります。
- (3) 身元引受人が死亡または破産宣告を受けた場合には事業者は新たな身元引受人を立てていただくために利用者にご協力をお願いする場合があります。

11. 苦情の受付について (契約書第21条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情解決責任者

事業所長 池田 浩行

○苦情受付窓口 (担当者)

生活相談員 真野 雄一郎

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 10:00～17:00

TEL 092-682-2228 (代)

092-682-2255 (直)

(2) 第三者委員による苦情受付

千原 昌己 (有限会社 ちはらファーマシー 代表取締役)

連絡先 福岡市東区香椎台1丁目6番8-101号

TEL 092-683-0747

友廣 道雄 (社会福祉法人 葦の家福祉会 生活介護・葦の家 法人本部長)

連絡先 福岡市城南区樋井川4丁目1番17号

TEL 092-873-7481

(3) 行政機関その他苦情受付機関

福岡市東区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2丁目54-1 電話番号 645-1071 受付時間 9:00～17:00
古賀市介護支援課	所在地 古賀市駅東1丁目1-1 電話番号 942-1144 受付時間 9:00～17:00
新宮町健康福祉課	所在地 新宮町緑ヶ浜1丁目1-1 電話番号 962-0239 受付時間 9:00～17:00
粕屋町介護福祉課	所在地 粕屋町駕与丁1丁目1-1 電話番号 938-0299 受付時間 9:00～17:00
久山町健康福祉課	所在地 久山町大字久原3632 電話番号 976-1111 受付時間 9:00～17:00
篠栗町健康課	所在地 篠栗町大字篠栗4855-5 電話番号 947-8888 受付時間 9:00～17:00
志免町福祉課	所在地 志免町志免中央1丁目1-1 電話番号 935-1039 受付時間 9:00～17:00
須恵町健康福祉課	所在地 須恵町大字須恵771 電話番号 932-1151 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連 合会	所在地 博多区吉塚本町13-47 電話番号 642-7842/FAX 642-7854 受付時間 8:30～17:00
福岡県社会福祉協議 会	所在地 春日市原町3丁目1-7クローバープラザ内6階 電話番号 584-3377/FAX 584-3369 受付時間 9:00～17:30

(3) 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 保健福祉局 高齢者施策推進課	所在地 福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号 7 1 1-4 2 5 7
-----------------------	--

1 2. サービス利用に関する留意事項

ご利用にあたり、危険物は原則として持ち込むことができません。

また、食品に関しても原則持ち込むことができません。

(1) 持ち込みの制限

ご利用にあたり、危険物は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○デイルーム及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 3. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する通所介護（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、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じるものとします。事業所は、利用者に対する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うものとします。

当事業所では常にご利用様の心身の状態観察や把握に努めておりますが、様々な疾病を持たれた方の集団の場であり、転倒等の事故や疾病による状態の悪化の危険性もある事をご理解頂くと共にご了承下さい。又、心身の状態及び状況に応じて、個別による同意を頂くこともありますので併せてご理解下さい。

1 4. 損害賠償について

(1) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者等に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(2) 当事業所において、利用者の責に帰すべき事由により当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して当施設に対し、その損害を賠償するものとします。

15. 非常災害対策について

災害防止と利用者の安全を図るため、防火管理者及び消防計画を定め、常に利用者の安全確保に努めると共に、非常災害以外に備える為、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	② なし		