

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者： _____ 様

事業者： 有限会社幸良 _____

事業所： デイサービスセンター幸良 _____

あなた（利用者）に対する第1号通所事業（通所介護相当サービス）の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社幸良
主たる事務所の所在地	〒819-0022 福岡市西区福重2丁目3-14
代表者（職名・氏名）	代表取締役 藤田真里
設立年月日	平成元年9月8日

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンター幸良	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防型通所介護サービス）	
事業所の所在地	〒819-0002 福岡市西区姪の浜4-4-3	
電話番号	092-894-6789	
指定年月日・事業所番号	平成19年10月1日指定	4071201919
実施単位・利用定員	2単位	定員15人
通常の事業の実施地域	福岡市西区、早良区、城南区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業（通所介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状態や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防型通所サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時・提供時間

月～土（午前の部）	9:00 ～ 12:30
月～金（午後の部）	13:30 ～ 17:00
祝日 年末年始 お盆休み	国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始及びお盆を除きます。年末年始・お盆の休みは、対象年の暦により休み期間が変動するため、その都度お知らせ致します。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

生活相談員の氏名	藤田真里
管理者の氏名	藤田真里

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割（一定所得以上の方は2～3割）の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）【基本部分：通所介護相当サービス】

利用者の 要介護度	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	週1回程度（月）	1,879円/月	3,758円/月	5,637円/月
	日割り（日）	62円/日	124円/日	186円/日
事業対象者 要支援2	週2回程度（月）	3,784円/月	7,568円/月	11,352円/月
	週2回程度の日割り（日）	124円/日	248円/日	372円/日
	週1回程度（月）	1,879円/月	3,758円/月	5,637円/月
	週1回程度の日割り（日）	62円/日	124円/日	186円/日

（注1）上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額で、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改訂されます。その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：通所介護相当サービス】以下要件を満たす場合、上記基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	利用者負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
口腔機能向上加算	口腔機能低下が認められる利用者に口腔機能向上を目的として個別的に実施される訓練を行った場合	167円／月	334円／月	501円／月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔機能向上加算と栄養改善加算どちらも算定していない場合で、利用開始時及び利用中6カ月毎に利用者の口腔の健康状態について確認、当該利用者の担当介護支援専門員に改善に必要な情報を提供	21円／半年	42円／半年	63円／半年
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	口腔機能向上加算または栄養改善加算どちらかを算定している場合で、利用開始時及び利用中6カ月毎に利用者の口腔の健康状態について確認、当該利用者の担当介護支援専門員に改善に必要な情報を提供	5円／半年	10円／半年	16円／半年
科学的介護推進体制加算	科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的	42 円／月	84 円／月	126 円／月
送迎減算（片道）	利用者に対し、その居宅と通所事業所間との送迎を行わない場合は、片道つき基本単位から49円減額	49 円／片道	98 円／片道	147 円／片道
★介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合 ※令和6年6月～	1 割負担分に9.0%を乗じた料金	2 割負担分に9.0%を乗じた料金	3 割負担分に9.0%を乗じた料金

（注 2）★印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注 3）地域区分別の単価（5 級地 10.45 円）を含んでいます。

（2）その他の費用

飲食代	1回につき150円の実費を頂きます。 （注）ご利用前日の16:30までにご連絡がない場合は、お休みであっても飲食代は請求対象です。
パッド代	弊社で用意しているパッド使用時は、1枚につき100円の実費を頂きます
リハビリパンツ おむつ代	弊社で用意しているリハビリパンツやおむつ使用時は、1 枚につき200円の実費を頂きます
マスク代	1枚30円の実費を頂きます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日16時30分まで	利用者負担金 無料
利用予定日の前日16時30分以降	500円/回

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、利用月月末締めとし翌月20日までに1か月毎にまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後20日以内にお渡し致します。

口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 西日本シティ銀行 姪浜駅前支店 普通口座0563722 口座名義人 有限会社幸良 代表取締役 藤田真里
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日(休業日の場合は直後の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 医師名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センターへ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 092-894-6789 担 当 者 藤田真里
---------	---------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	西区役所介護保険課	092-881-2131
	早良区役所介護保険課	092-833-4356
	城南区役所介護保険課	092-833-4105
	その他保険者 ()	()
	福岡県国民健康保険団体連合会	092-642-7813

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 風邪・病気等の際はサービスの利用を見合わせ、無理な利用はお断りする場合があります。
- (4) 利用当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。
- (5) ご利用中鶴に体調が悪くなった場合、サービスを注意することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応致します。
- (6) 長期入院やお休みの場合は、再利用スタート時に利用曜日や回数を調整させて頂く場合があります。
- (7) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所へご連絡ください。
- (8) ご利用中止となった場合、お預かりしている上履き等は中止後1ヵ月以内にお引き取りをお願い致します。1ヵ月を超えた場合、こちらで処分させて頂きます。
- (9) 訪問時にお茶やお菓子等を頂くことや、お礼の品、金品などのお心付けはお断りしています。
- (10) 状況により、ペットをケージや他の部屋への移動をお願いする場合があります。万が一、職員が傷つけられた場合は、治療費等をご相談させて頂く場合があります。

1 3. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

1 4. 虐待の対応方法

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者は管理者です。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

1 5. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

- (1) 事業者は、サービス提供に当たって利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、事前にその事由を利用者および利用者代理人に説明致します。
- (3) やむを得ない事情により事前に説明を行わなかった場合は、身体拘束等を行ったあと速やかに当該利用者または利用者代理人に、身体拘束等の態様等を説明します。
- (4) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催し、身体拘束廃止に取り組みます。
- (5) 身体拘束の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

1 6. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える行為は組織として許容しません。以下に記す具体例は、ハラスメントと捉えられることがあります。下記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者様およびその家族等が対象となります。

① 暴力または乱暴な言動、無理な要求

- ・叩く、蹴る、手をひっかく、突き飛ばす、物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる
- ・杖を振り上げる
- ・手を払いのける
- ・怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
- ・対象範囲外のサービス強要 など

② セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話や卑猥な言動をする
- ・隠し撮りをする など

③ その他

- ・ ストーカー行為
- ・ 在りもしないことに対する SNS の書き込み など

- (2) ハラスメント事案が発生した場合は、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止対策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
- (4) ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

17. 業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- ・ 事業所は、施設における感染症の発生または食中毒の予防およびまん延防止のため必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・ 事業所は、感染対策の指針を整備します。
- ・ 事業所は感染症発生防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- ・ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- ・ 利用者本人および同居家族に、他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

(2) 業務継続計画について

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・ 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的の実施します。
- ・ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	福岡市西区福重2丁目3-14	
	事業者名	有限会社幸良	
	代表者名	代表取締役 藤田真里	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）		
	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印

立会人	住所	
	氏名	印