

【通所介護・北九州市予防給付型通所サービス事業重要事項説明書】

1. サービス事業所の相談窓口

電話番号 ０９３－７０１－５７２５

担当者 田角 一樹

2. 事業所の概要

①事業所の指定番号及びサービス提供の種類と地域

事業所名	喜楽の家デイサービスセンター
所在地	北九州市若松区青葉台西六丁目２番１２号
事業所番号	４０７０２０２３３０
提供サービス	通所介護・北九州市予防給付型通所サービス
サービス提供地域	若松区・八幡西区・芦屋町・水巻町

②事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	介護福祉士 社会福祉士 介護支援専門員	１名		１名	従業者及び業務の管理、居宅介護支援、通所介護計画作成及びその説明
生活相談員	介護福祉士	２名		２名	利用者の抱える問題への対処、管理者への報告、通所介護計画作成及びその説明
看護職員	看護師		２名	１名	看護及び主治医への連絡
機能訓練指導員	理学療法士	１名	１名	２名	利用者への機能訓練・計画作成
介護職員	介護福祉士 ヘルパー等	４名 １名	３名 １名	９名	介護サービスの提供、通所介護計画作成及びその説明

③サービス提供の時間帯

営業時間	８：３０～１７：３０（時間外の電話連絡可）
サービス提供時間	９：００～１６：３０（延長時間あり）
平日・土曜	９：００～１６：３０（平日のみ延長あり）
祝祭日	９：００～１６：３０（延長時間なし）
日曜日	なし

④利用定員 １日 ３０名

3 事業の目的と運営方針等

①事業の目的

要支援者・要介護者に対し、サービスを提供し、心身機能が低下しないように利用者の生活スタイルを阻害することなく、自分らしい生活を営むことができるよう支援していくとともに、利用者とその家族の安寧に寄与することを目的とする。

②運営方針

事業所の従事者は、高齢者等の心身の特性を踏まえて、その利用者が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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持及びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 利用者の負担金

- ① 介護保険の適用がある場合は、サービス費の1割（別紙料金表参照）が利用者負担金となります。ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。

		昼食代	580 円	夕食代	550 円
--	--	-----	-------	-----	-------

* サービス費

※別紙参照（通所介護、予防給付型通所サービス料金表）

*送迎を行わない場合 片道 －476円 利用者負担金より－47円（二割負担の方は－97円）

*個別機能訓練加算 要介護の方 56単位/日 （57円）

*サービス提供体制強化加算	要介護の方	22単位/日
	要支援1の方	88単位/月
	要支援2の方	176単位/月

*科学的介護推進体制加算 40単位/月

*介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□

合計額に12.0%の介護職員等処遇改善加算が加わります。

（利用者負担金は1割～3割となります）

②延長時間の料金

1 時間当たり 507 円 利用者負担金 51 円

③その他の料金

オムツ	150 円	パット	50 円
入 浴 介 助	51 円		

④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、領収書を発行いたします。

⑤料金の支払いについて

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者に請求し、利用者は月末までに現金にて支払います。

⑥利用料の滞納について

利用料の滞納などにより、サービス費の 1 割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費の全額をお支払いただき、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。

5 サービス利用にあつたての留意事項

利用者及び利用者家族等の禁止行為

事業者は、次に掲げるいずれかの行為が発覚した場合において、著しく当事業所や他利用者へ危害を与える場合、サービス契約を解除することができる。

①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）

例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

②職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって著しく傷つけたり貶めたりする行為）

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／理不尽なサービスを要求する

③職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ）

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あかれあさまに性的な話をする

喫煙・飲酒	飲酒は基本的に禁止、喫煙は指定された場所
宗教活動、迷惑行為等	事業所内では禁止しております
貴重品の管理	出来る限り持ち込まない 持ち込む場合は自己管理

6 高齢者虐待について

高齢者虐待防止法に基づき、虐待の防止と発見に努めます。

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

①虐待を防止するために職員に対する研修の実施

②利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備

③その他虐待防止のために必要な措置

サービス中に、当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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各関係機関に通報します。

7 身体拘束及び緊急時の対応について（身体拘束及び緊急時の対応について）

『私または他の利用者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高く、行動制限を行う以外に代替する方法がなく、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであることが想定できた場合に限り身体拘束を行うことに同意します。また、実際に行う時点で必ず個別に説明を行い、その際の心身の状況や時間、緊急時やむを得なかった理由を必ず私や家族、関係者に報告して下さい』

（参考） 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

『サービスの提供にあたっては、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護する為、緊急時やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行ってはならない』

（参考） 喜楽の家デイサービスセンター身体拘束禁止規定

『喜楽の家デイサービスセンターは身体拘束排除に向けて全力で取り組んでいます。喜楽の家デイサービスセンターは身体拘束ゼロを目指していく施設です』

6 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回利用者および従業員の訓練を行います。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に、様態の変化等が合った場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・介護支援事業者等への連絡を致します。

主 治 医	医療機関名	
	主治医氏名	
	電 話 番 号	

緊急搬送先	医療機関①	
	医療機関②	

8 事故発生時の対応

利用者が安心して通所介護・第一号通所事業の提供を受けられるよう事故発生時は速やかな対応を行なう。

通所介護・第一号通所事業者は、利用者に対する通所介護の提供により事故が発生し

た場合には、市町村当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行なう等の必要な措置を講ずるべき事とするともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないとする。

また、利用者に対する通所介護・第一号通所事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行なわなければならない。

9 相談窓口・苦情処理

① 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。

当事業所 ご利用相談室	相談窓口担当者	田角 一樹	
	ご 利 用 時 間	月曜～土曜 (祝祭日)	8：30～17：30
	ご 利 用 方 法	電話	093-701-5725
		面接	北九州市若松区青葉台西6丁目 2番12号 喜楽の家デイサービスセンター

② 公共機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

北九州市若松区役所保健福祉課（介護保険窓口） 093-761-5321
 北九州市八幡西区役所保健福祉課（介護保険窓口） 093-642-1441
 福岡県介護保険広域連合遠賀支部 093-291-5266
 福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口 092-642-7859
 芦屋町役場 福祉課 高齢・障害者係 093-223-3536
 水巻町役場 福祉課・高齢者福祉係 093-201-4321

10 事業所概要

名称・法人種別		株式会社 喜楽ケア
代表者名		代表取締役 江藤 誠
所在地・連絡先	所 在 地	北九州市若松区青葉台西5-13-10
	電話番号	093-701-5702
	F A X	093-701-5703

11 第三者評価の実施

提供するサービスについて、第三者評価を実施した場合は都度開示します。

1 2 利用者の同意

指定サービスの提供開始にあたり、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。

令和 年 月 日

事業所

事業所所在地 北九州市若松区青葉台西6-2-12

事業所名称 喜楽の家デイサービスセンター

管 理 者 田 角 一 樹

事業所番号4070202330

説明者氏名 _____ 印 _____

私は、契約書および本書面により指定サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

広報誌やブログ、インスタグラム等に写真を掲載しても（ よい ・ いいえ ）