

通所介護・介護予防型通所サービス 重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳和会
- (2) 所在地 福岡県福岡市南区和田四丁目16番1号
- (3) 電話番号 (092) 512-0668
- (4) 代表者氏名 理事長 村松 和彦
- (5) 設立年月 平成 3年10月18日
- (6) 事業者が行っている他の業務
- 特別養護老人ホーム花の季苑（介護老人福祉施設）
福岡市指定4071100251号
地域密着型特別養護老人ホーム花の季苑（地域密着型介護老人福祉施設）
福岡市指定4091100570号
花の季苑ショートステイサービス（短期入所事業・介護予防短期入所事業）
福岡市指定4071100251号
〃 介護計画センター（居宅介護支援事業）
福岡市指定4071100335号
配食サービス
 - 特別養護老人ホーム 薔薇の樹苑（介護老人福祉施設）
福岡市指定4070902087号
薔薇の樹苑 ショートステイサービス（短期入所事業・介護予防短期入所事業）
福岡市指定4070902079号
〃 デイサービス（通常規模・介護予防）
福岡市指定4070902053号
〃 介護計画センター（居宅介護支援事業）
福岡市指定4070902061号
 - 特別養護老人ホーム ムーンシャドウ（介護老人福祉施設）
福岡市指定4071104170号
ムーンシャドウ ショートステイサービス（短期入所事業・介護予防短期入所事業）
福岡市指定4071104436号
〃 デイサービス（地域密着型通所介護・介護予防）
福岡市指定4071104519号
〃 介護計画センター（居宅介護支援事業）
福岡市指定4071104444号

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護・通所型サービス費(独自)
福岡県指定4073101687号
- (2) 事業所の名称 桜ヶ丘デイサービスセンター
- (3) 事業所の所在地 福岡県春日市桜ヶ丘四丁目28番1号
- (4) 電話番号 (092) 586-6811
- (5) 管理者氏名 堤 正彦 (生活相談員)
- (6) 当事業所の基本方針
お客様の人権とプライバシーを尊重した、福祉サービスの提供と質の向上に努める。地域ニーズにあった選ばれる施設として、安心して快適な生活を提供する。福祉の拠点として教育研修も出来る、質の高い人材育成を目指す。
- (7) 利用定員 月曜日から土曜日 25名(通常規模型通所介護)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の営業地域 春日市・福岡市(南区・博多区)・大野城市・那珂川市
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	カッコ内・土日祝以外は全て営業 《年末年始12月31日～1月3日休業》	
受 付 時 間	月曜日～土曜日	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月曜日～土曜日	9時30分～16時30分

4. 職員の配置状況

- (1) 当事業所では、利用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。

〈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。

	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		管理栄養士	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
非常勤	0	0	0	3	1	1	0	3	0	0

○ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講します。但し、

3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとします。

(2) 職務内容

- 生活相談員 ～ 利用者の日常生活上の相談に応じ、支援を行なっています。
- 看護職員 ～ その日1日の健康チェックから始まり、日常の健康管理を行なっています。口腔ケアも行います。
- 介護職員 ～ 送迎・入浴・食事・排泄・レクリエーション等を業務としています。
- 機能訓練指導員 ～ 個別リハビリを中心に行なっています。
- 管理栄養士 ～ 昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。

- 地域等との連携の強化
 ～ 通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護などと同様に、事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携・協力を行うなどの地域との交流に努めます。

5. サービスの概要

(1) 共通サービス

- 食事介助 ～ 食事の準備、介助を行います。また、当事業所では、栄養士（管理栄養士）の作成する献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- 入 浴 ～ 入浴または清拭を行います。寝たきりでも機械浴を使用して入浴ができます。
- 排 泄 ～ ご利用者の排泄介助を行います。
- 送 迎 ～ ご利用者の希望に近い時間で、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、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いただきます。
 - ・ 原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的諸事情がある場合は、ご利用者、ご家族

様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。

- ・ 送迎時間につきましては、交通事情等で予定の時間より 10 分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたします。
- ・ ご利用者の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することができません。ご利用者、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ・ 乗車中は、安全のために全席シートベルトの着用をお願いしております。

○ L I F E 情報の収集・活用

- ・ 入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出します。
- ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。

(2) 選択サービス

○ 個別機能訓練（I イ）（要介護者対象）

機能訓練指導員等により、定期的にご利用者の居宅に訪問し、心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画書・運動機能向上計画書を作成・評価見直しを行い、日常生活を送る上で必要な身体機能（座る・立つ・歩く等）が回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

○ 運動器機能向上（要支援者対象）

機能訓練指導員等によりご利用者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画書を作成し、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

○ 口腔機能向上サービス

看護師等により、ご利用者の口腔機能状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

6. 通所介護・介護予防型通所サービス利用料金

(厚生労働大臣の定める基準によるもの)

- 通所介護及び介護予防型通所サービスの料金については、別紙を参照。

7. 非常災害時対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練 及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	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	2 か所
	避難階段	3 か所	屋内消火栓	あ り
	自動火災報知機・ガス漏れ探知機	あ り	非常電源設備・漏電火災 報知機	あ り
	誘導等	18 か所	非常通報装置	あ り
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	春日・大野城・那珂川消防組合消防本部への届出日 令和4年2月15日 防火管理責任者 倉掛 瑛広			

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていきます。

8. 相談窓口・苦情対応（契約書第18条参照）

- (1) 当施設における苦情やご相談は以下の窓口で対応いたします。また、直接スタッフには伝えにくいという場合は、施設内にご意見箱を設置しております。匿名でも受け付けておりますのでご利用下さい。また、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

受付時間 ： 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

当施設のお客様相談窓口	氏 名 : 相談（苦情）解決責任者 施設長 向 雅彦 相談（苦情）受付担当者 生活相談員 堤 正彦 所 在 地 : 春日市桜ヶ丘四丁目２８番１号 電話番号 : (092) 586-6386
第三者委員	氏 名 : 廣田 一幸 (老人ホーム施設長) 電話番号 : (092) 861-3111 氏 名 : 草場 猛 (老人ホーム施設長) 電話番号 : (092) 861-8788
相談（苦情）箱設置場所	・各階エレベータホール

(2) 公的機関においても、相談（苦情）申出等ができます。

該 当 地 域	春日市役所健康推進部高齢課		(092) 584-1122
	福 岡 市	南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	(092) 559-5127
		城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	(092) 833-4105
		博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	(092) 419-1081
		中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	(092) 718-1102
	那珂川市役所 高齢者支援課		(092) 953-2211
	大野城市		(092) 584-1122
	福岡県国民健康保険団体連合会		(092) 642-7859

9. 虐待に関する相談窓口

(1) 春日市の在宅高齢者への虐待に関する窓口

- 春日市役所高齢課 電話（０９２）５８４－１１１１
- 最寄りの「春日市地域包括支援センター」

(2) 福岡市の在宅高齢者への虐待に関する窓口

- 区役所地域保健福祉課（権利擁護等担当）
 - 南区 電話（０９２）５５９－５１３２
 - 博多区 電話（０９２）４１９－１０９９
 - 中央区 電話（０９２）７１８－１１１０
 - 城南区 電話（０９２）８３３－４１１２
- 最寄りの「いきいきセンターふくおか」
（福岡市地域包括支援センター）

(3) 介護施設における虐待に関する行政の相談窓口

福岡市保健福祉局 事業者指導課（在宅指導係）
（０９２）７１１－４２５７

(4) 那珂川市の在宅高齢者への虐待に関する窓口

- 那珂川市役所高齢者支援課 電話（０９２）９５３－２２１１
- 那珂川市地域包括支援センター

10. 第三者評価の実施状況について

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

- 認知症に係る取り組みの情報公表の推進

研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表します。

11. 緊急時の対応（契約書第7条参照）

- （１）サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、緊急機関、居宅介護支援事業者・市町村に連絡します。

医療機関 かかりつけ医	病 院 名	
	主 治 医	
	電話番号	() —
緊急時 救急搬送先	病 院 名	☐ 同上
	電話番号	() —
緊 急 時 連絡先①	氏 名	【続柄 】
	住 所	
	電話番号	() —
緊 急 時 連絡先②	氏 名	【続柄 】
	住 所	
	電話番号	() —

- （２）緊急を要した時、家族または上記の機関に連絡が取れなかった場合は、以下の協力病院に連絡を行い対応させていただきます。

医療機関	病 院 名 : 福岡徳洲会病院 所 在 地 : 福岡県春日市須玖北四丁目5番地 電話番号 : (092) 573-6622
------	---

12. 事故発生の防止と発生時の対応

ご利用者の皆様が安全に生活できるように事故発生の防止や発生時の対応・再発防止等に向けての指針を策定し、専任の安全対策担当者を中心に幅広い職種で構成する事故発生防止のための委員会を設けます。指針に基づき事故防止及び再発防止に向け必要な知識の普及や啓発のため、定期的な職員教育を苑内外で実施し、安全管理の徹底を図ります。はからずも、事故が発生した場合には直ちに部署長、看護師に連絡。医師の指示に従い迅速に必要な処理を講じ、あわせて、ご家族、居宅介護支援事業所への連絡を行い状況の説明をさせていただきます。賠償すべき事故が発生した場合には速やかに話し合いの場を設けます。又、その原因を解明すると共に再発防止に向けての対策を講じます。

13. 利用契約における個人情報使用について（第9条参照）

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に基づき私に行う通所介護サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、または私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に、使用します。

2 使用にあたっての条件

（1）個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

（2）事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録します。

3 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために必要最小限の利用者や家族個人に関する情報
- ・ その他の情報

4 広報誌等への写真掲載

- ・ 当デイサービスの活動を毎月の広報誌にて紹介しておりますが、利用者の個人のお顔を掲載することがあります。不可の場合はお知らせください。

14. サービスの利用にあたっての留意事項

- ・ 利用者が、病気や怪我等の影響で体調が思わしくない場合、事業者が、当事業所での受け入れ不可と判断し、介護サービスの提供を中止することがあります。
- ・ デイサービスご利用時間内に、当事業所の看護職員等により医療機関においての診察及び治療等が必要であると判断した場合は、原則利用者のご家族等によって医療機関への受診をお願いいたします。緊急時はこの限りではありません。
- ・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、利用中に体調が悪くなった場合は、ご家族に連絡の上、サービス内容の変更または提供を中止することがあります。また、必要に応じてご家族と共同して主治医に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

※ 介護サービスを中止した場合、同週内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので、ご了承ください。

15. その他

- (1) 本契約書・重要事項説明書及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者・事業所の協議により定めます。
- (2) 本契約書は、介護保険法に基づくサービス及び同一種類の介護保険外サービス（利用限度額を超えるサービス）を対象としたものであるため、利用者がこれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者及び代筆者（代理人）に対して、サービス内容説明書・重要事項説明書及び契約書に基づいて、通所介護サービス・介護予防型通所サービスの内容及び重要事項についてご説明しました。

なお、契約を証するため、本書2通を作成し、利用者（代理人）及び事業者が署名・捺印の上、各1通ずつ保有するものとします。

＜事業者＞ 住 所 春日市桜ヶ丘四丁目28番1号
法 人 名 社会福祉法人 徳和会
事 業 所 名 桜ヶ丘 デイサービスセンター
事業所番号 福岡市指定 第4073101687号

代 表 者 名 理事長 村松 和彦 印

サービス提供責任者 堤 正彦 印

＜説明者＞ 職 名 _____
氏 名 _____ 印

私は、通所介護サービスを利用するにあたり、サービス内容説明書・重要事項説明書及び契約書の説明を受け、これらを十分理解した上でその内容に同意し、契約を締結します。

＜利用者＞

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※ 利用者代理人による代筆の場合、代理人の住所・氏名を併記すること。

＜代理人＞

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆理由 _____

附 則

《通所介護・通所型サービス費(独自)サービス内容説明書》

令和4年3月1日施行

《通所介護・通所型サービス費(独自)重要事項説明書》

令和4年3月1日施行