

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所型サービス（指定 4070902053 号）
 (2) 事業所の名称 薔薇の樹苑 デイサービスセンター
 (3) 事業所の所在地 福岡県福岡市博多区元町2丁目1番7号
 (4) 事業所の連絡先

電話番号	092-571-7811
FAX番号	092-571-3377

- (5) 管理者氏名 徳丸 光（管理者・生活相談員）
 (6) 当事業所の基本方針

基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・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～土曜日	20名（通常規模）
---------	-----------

3. 事業実施地域及び営業時間

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

営業日	≪ ≫ 内以外は全て営業 ≪日曜日と年末年始12月31日～1月3日休業≫
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時45分

4. 職員の配置状況

- (1) 当事業所では、利用者に対して通所型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		栄養士		運転手	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	1	2	0	3	3	3	0	3	0	0	0	0
非常勤	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	3	0

(2) 職務内容

管 理 者	通所介護事業所の管理業務全般を担当します。
生活相談員	(主に生活相談員) 日常生活上の相談・援助を中心に、ご利用者・ご家族の支援を行います。また、担当ケアマネージャー、他のサービス事業所との連絡・相談等を担当します。
介護職員	(主に介護職員) 送迎・入浴・食事・排泄・レクリエーション等を中心に、ご利用者の直接的な身体介護、余暇活動の充実、社会交流、生き甲斐作り等、様々な面において、日常生活全般の支援を行います。
看護職員	(主に看護職員) 健康チェック、服薬に関する支援等、日常の健康管理における支援を行うとともに、日常生活全般の支援を行います。
機能訓練指導員	(主に機能訓練指導員) 個別機能訓練プログラム・運動器機能向上プログラムを中心に、ご利用者の心身機能の維持回復に関する支援を行います。
栄養士	昼食の献立作成及び栄養ケアを担当し、ご利用者の栄養面に関する支援を行います。
運 転 手	主に送迎車輛の運転を担当します。また、ご利用者への直接的な介助行為は別の職員が担当します。

5. サービスの概要

(1) 共通サービス

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。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いただく場合があります。
食 事	必要に応じて食事の準備・介助を行います。また、当事業所では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。
排 泄	必要に応じてご利用者の排泄介助を行います。
そ の 他	必要に応じて日常生活上の介護を行います。

(2) 選択サービス

入 浴	入浴または清拭を行います。寝たきりのご利用者でも座位が可能であれば、座位式機械浴を使用して入浴することができます。
個別機能訓練	機能訓練指導員を中心に、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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。

6. 第1号通所事業 利用料金（自治体の定める基準によるもの）

（1）福岡市・春日市に住所地のあるご利用者の場合

①第1号通所事業【国基準】

（ア）基本サービス料金（1ヵ月の料金）

要介護度	基本単位	地域加算	利用者負担金		
			1割	2割	3割
要支援1 （週1回程度）	1,798 単位/月	10.45	1,870円 （1月につき）	3,758円 （1月につき）	5,637円 （1月につき）
要支援2 （週2回程度）	3,621 単位/月		3,784円 （1月につき）	7,568円 （1月につき）	11,352円 （1月につき）
要支援1 （月1回～4回）	436 単位/日		456円 （1日につき）	911円 （1日につき）	1,367円 （1日につき）
要支援2 （月1回～8回）	447 単位/日		467円 （1日につき）	934円 （1日につき）	1,401円 （1日につき）

（イ）サービス提供体制強化加算Ⅱ（1） 72単位（76～226円）加算 ※要支援1

サービス提供体制強化加算Ⅱ（2） 144単位（151～452円）加算 ※要支援2

（ウ）科学的介護推進体制加算 40単位/月（42～126円）加算

※利用料金は上表の単位数に1単位あたりの単価10.45円を乗じて算定し、利用者負担はその1割の額となります。また、（ア）～（オ）の基本単位、加算に関しては、1ヶ月あたりの単位数となります。

（エ）介護職員等処遇改善加算Ⅰ

…（ア）～（ウ）の必要単位数の合計に1000分の92を乗じた数値（9.2%）が加算されます。

②その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります。

食事代（昼食）	1食毎	600円
延長食（夕食）		500円
通常事業の実施地域以外の 地域に係る送迎の追加費用	事業所から 片道1kmを超える毎に	20円（往復）
オムツ代	1枚毎	実費（200円程度）

※その他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。

（2）福岡市・春日市以外の市町村に住所地のあるご利用者の場合

各市町村の介護予防・日常生活支援総合事業の設定単位に基づいて計算します。

(3) 加算説明事項

科学的介護推進体制加算	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心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、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、その他の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することで認められる加算。
サービス提供体制強化加算 (II)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上である場合に認められる加算。
介護職員処遇改善加算 (I) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 介護職員等ベースアップ等支援加算	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算。

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	有り	防火扉・シャッター	11ヶ所
	避難階段	3ヶ所	屋内・屋外消火栓	有り
	自動火災報知機 ガス漏れ探知機	有り	非常電源設備 漏電火災報知機	有り
	誘導灯	61ヶ所	非常通報装置	有り
	カーテン、布団等は防災性能のある物を使用しています。			
消防計画等	福岡市消防署への届出日 平成 19 年 1 月 22 日 防火管理者 野村 卓矢			

8. 相談窓口・苦情対応

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で対応いたします。

受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

お客様 相談窓口	事業所	氏名: 相談(苦情)受付担当者 管理者(生活相談員) 徳丸 光 電話番号: (092) 571-7811
	施設	氏名: 相談(苦情)解決責任者 施設長 大林賢士 電話番号: (092) 571-6500
	法人	氏名: 相談(苦情)解決責任者 施設長 中原啓智 電話番号: (092) 512-0668
第三者委員		氏名: 廣田 一幸 (特別養護老人ホーム 油山緑寿園) 電話番号: (092) 861-3111 氏名: 草場 猛 (特別養護老人ホーム 油山福祉の里) 電話番号: (092) 861-8788

何か言えないこと等がありましたら相談(苦情)箱を下記の場所に設置しておりますので投函して下さい。

相談(苦情)箱設置場所	中央玄関
-------------	------

(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	○	福岡市	博多区役所 地域保健福祉課	092-419-1099
			南区役所 地域保健福祉課	092-559-5132
			太宰府市 高齢者支援課	092-921-2121
			春日市役所 健康福祉部高齢課	092-584-1122
			大野城市役所 長寿社会部長寿支援課	092-580-1859
			那珂川市役所 高齢者支援課	092-953-2211
			上記以外()	- -
国民健康保険団体連合会 介護保険課				092-642-7858

(3) 虐待に関する行政の相談窓口

福岡市 保健福祉局 高齢社会部地域包括ケア推進課	092-711-4373
--------------------------	--------------

9. 緊急時の対応

- (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（医療機関）、居宅介護支援事業者、その他関連機関等に連絡します。

医療機関等	名称				
	主治医	先生		先生	
	電話番号	-	-	-	-
緊急時連絡先①	氏名	様		続柄	
	住所				
	電話番号	-	-	携帯	-
緊急時連絡先②	氏名	様		続柄	
	住所				
	電話番号	-	-	携帯	-

- (2) 緊急を要した時、家族又は前項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4丁目5番地
	電話番号	092-573-6622

10. その他

- (1) この本契約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) この本契約書は、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

デイサービスの利用開始にあたり、利用者及び代筆者【代理人】に対して利用契約書・内容説明書及び重要事項説明書、利用料金、個人情報保護（使用の目的）についてご説明いたしました。

<説明者> 役職(職種) : _____
 氏名 : _____ 印

なお、契約を証する為、本書2通を作成し利用者（代理人【代筆者】）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。

令和 年 月 日

（利用者） 私は、この契約書に基づく第1号通所事業の利用を申し込みます。

利用者	住 所				
	お名前			印	
	電 話	-	-		
代理人【代筆者】	住 所	(<input type="checkbox"/> 同居)			
	お名前			印	続柄
	電 話	-	-		
	代理人【代筆者】の理由				

（事業所） 第1号通所事業の事業所として、利用者の申込みを受託し、この契約書に定めるサービスを誠実に責任もって行います。

事業者・事業所	住 所	(事業者) 福岡市南区和田4丁目16番1号 (事業所) 福岡市博多区元町2丁目1番7号
	電 話	(事業者) (0 9 2) 5 1 2 - 6 5 4 8 (事業所) (0 9 2) 5 7 1 - 7 8 1 1
	法 人 名	社会福祉法人 徳和会
	代 表 者 名	理 事 長 村 松 和 彦 印
	事 業 所 名	薔薇の樹苑 デイサービスセンター
	サービス提供責任者	管理者・生活相談員(社会福祉士/介護福祉士) 徳 丸 光 印
	指 定 番 号	指定 第 4 0 7 0 9 0 2 0 5 3 号

利用契約における個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

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第1号通所事業を円滑に実施するため、担当者会議において、又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、使用する。

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うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

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最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・ その他の情報

令和 年 月 日

事業所 薔薇の樹苑 デイサービスセンター 様

〔利用者〕 住所

氏名 印

・ 広報誌(薔薇だより)、ホームページ(徳和会公式ブログ)への写真掲載について、

同意します。 ・ 同意しません。

※ 代筆の場合、代筆者の住所・氏名を併記すること。

〔代理人〕 住所

氏名 印

〔利用者家族〕 住所

上記と同じ

氏名 印

附 則

平成30年 4月 1日 「介護予防型通所サービス 利用契約書/内容説明書
/重要事項説明書/利用料金/利用同意書」を
「介護予防・日常生活支援総合事業 利用契約書/内容説明書
/重要事項説明書/利用料金/利用同意書」に変更

《介護予防・日常生活支援総合事業 利用契約書》

平成28年 4月 1日 春日市の総合事業移行に伴い、利用契約書作成・使用
平成29年 4月 1日 福岡市・太宰府市の総合事業移行に伴い、一部内容変更

《介護予防・日常生活支援総合事業 内容説明書》

平成28年 4月 1日 春日市の総合事業移行に伴い、内容説明書作成・使用
平成28年 7月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者等を変更
平成29年 7月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者等を変更
平成29年 8月 1日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
令和 2年 12月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者等を変更
令和 3年 1月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者等を変更
令和 4年 2月 19日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更

《介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書》

平成28年 4月 1日 春日市の総合事業移行に伴い、重要事項説明書作成・使用
平成28年 7月 1日 人事異動に伴い、苦情受付担当者を追加
平成29年 4月 1日 福岡市・太宰府市の総合事業移行に伴い、一部内容変更
平成29年 4月 1日 人事異動に伴い、管理者を変更
平成29年 4月 1日 人事異動に伴い、法人役職名を変更
平成29年 7月 1日 人事異動に伴い、苦情受付担当者を追加
平成29年 8月 1日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
平成30年 4月 1日 制度改正に伴い、利用料金3割負担の欄を追加
平成31年 1月 1日 春日市における制度改正に伴い、月額包括報酬見直し一部単価報酬制を導入
令和 元年10月 1日 消費増税に伴う報酬単価を変更
令和元年 10月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和 2年 12月 1日 人事異動に伴い、管理者を変更
令和 3年 1月 1日 人事異動に伴い、管理者を変更
令和 3年 4月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和 4年 2月 19日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更

《介護予防・日常生活支援総合事業 利用料金》

平成28年 4月 1日 利用料金作成・使用
平成30年 4月 1日 制度改正に伴い、利用料金3割負担の欄を追加
平成31年 1月 1日 春日市における制度改正に伴う一部単価報酬制による利用料金の変更
令和元年 10月 1日 消費税改正に伴い、報酬単価変更による利用料の変更
令和元年 10月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和 4年 2月 19日 介護報酬改正に伴い、新規加算の記載追加
令和 4年 10月 1日 介護報酬改正に伴い、新規加算の記載追加
令和 6年 4月 1日 介護報酬改正に伴い、利用料金体系

《介護予防・日常生活支援総合事業 利用同意書》

平成28年 4月 1日 春日市の総合事業移行に伴い、利用同意書作成・使用
平成28年 7月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者等を変更
平成29年 8月 1日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
令和 2年 12月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者等を変更
令和 3年 1月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者等を変更
令和 4年 2月 19日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更

《利用契約における個人情報使用同意書》

平成28年 4月 1日 春日市の総合事業移行に伴い、利用契約における個人情報使用同意書作成・使用

