

「福岡市予防給付型通所サービス」
さわやか立花館デイサービスセンター
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡市指定 第 4070901857 号)

当事業所はご契約者に対して福岡市指定予防給付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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要支援1・2」、と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業の目的	2
4. 運営方針	3
5. 事業実施地域及び営業時間	3
6. 職員の職種、員数及び職務内容	4
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
8. 苦情の受付について	11
9. 事故発生時の対応について	13
10. 緊急時における対処方法	13
11. 非常災害対策	13
12. 高齢者虐待防止の推進	14
13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	14
14. サービス利用に関する留意事項	14
15. サービス契約の終了	14

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 さわやか倶楽部
- (2) 法人所在地 福岡県北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号
- (3) 電話番号 093-551-5555
- (4) 代表者氏名 代表取締役 山本 武博
- (5) 設立年月 平成16年12月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業
平成30年4月1日指定 福岡市 4070901857号
※当事業所は、以下の選択的サービスを実施しています。
①介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
※当事業所は、以下の減算があります。
①通所型独自送迎減算

- (2) 事業所の名称 さわやか立花館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立花寺173-15
- (4) 電話番号 092-937-5622
- (5) 事業所長(管理者)氏名 和田 清己
- (6) 開設年月 平成17年11月1日
- (7) 利用定員 55人(通常規模型事業所)
- (8) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[通所介護] 平成29年11月1日指定 福岡市 4070901857号

3. 事業の目的

要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」)となった場合においても、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、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る適正な指定通所介護及び指定予防給付型通所サービス(以下「指定通所介護等」)を提供することを目的とします。

4. 運営方針

(1) 指定通所介護等は、利用者の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。

(2) 事業者自らその提供する指定通所介護等の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

(3) 指定通所介護等の提供に当たっては、通所介護計画及び予防給付型通所サービス計画（以下、「通所介護計画等」という。）に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

(4) 指定通所介護等の提供に当たる従業者は、指定通所介護等の提供に当たっては、懇切丁寧に行なうことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

(5) 指定通所介護等の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

(6) 指定通所介護等は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

5. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

福岡市博多区 南区 中央区 城南区 西区 春日市 大野城市 太宰府市
那珂川市 糟屋郡志免町 須恵町 粕屋町 宇美町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土・祝日	
営業時間	月～土	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土	9時30分～16時00分

※上記の営業日、営業時間のほか、利用者の要望により柔軟に対応します。

6. 職員の職種、員数及び職務内容

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定予防給付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。

職種	常勤	非常勤	合計	
1. 管理者	1名	0名	1名	特定施設管理者と兼務
2. 介護職員	10名	2名	12名	常勤1名看護職員と兼務 常勤2名生活相談員と兼務
3. 生活相談員	3名	0名	3名	常勤1名機能訓練指導員と兼務 常勤2名介護職員と兼務
4. 看護職員	1名	1名	2名	常勤1名介護職員と兼務
5. 機能訓練指導員	2名	0名	2名	常勤1名生活相談員と兼務

〈主な職種の職務内容〉

職種	職務内容
1. 管理者	事業所の介護職員等の管理及び実施状況の把握その他の管理を一元に行なうと共に適切なサービスが提供されるよう通所介護計画等の作成、居宅介護支援事業者等他の機関との連携調整を行います。
2. 生活相談員	事業所に対する指定通所介護等の利用の申し込みに関わる調整、利用者及び家族の日常生活における指導及び生活全般にわたる問題の相談に応じます。
3. 介護職員	指定通所介護等の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、通所介護計画等に基づき利用者に対し適切な介護を行う。また、健康チェック等により利用者の健康状態を把握します。
4. 看護職員	健康チェック等により利用者の健康状態を把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行います。
5. 機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険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、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付さ

れます。

- ☆ 選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで予防給付型通所サービス計画に定めます。

＜サービスの概要＞

☆共通的服务

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事

食事の準備・介助を行います。

②送迎サービス

ご契約者の希望により、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きます。

※送迎に際し危機回避の為に、やむを得ずチャイルドロックを使用し、安全を確保する場合がありますのでご了承ください。

☆選択的サービス

①介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

- ・長期的に介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることが出来るように一定の要件を満たした事業所に加算を行います

送迎減算

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を減算します。

＜サービスの利用頻度＞

- ☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、予防給付型通所サービス計画に定めます。
- ☆ ただし、契約者の状態の変化、通所型サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金(1月あたり)>

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額1・2・3割（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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

☆基本サービス （1割の場合）

要支援 1	1月につき	日割の場合 1日につき	生活支援型併用 1月4回まで
1. サービス利用料金	18,789 円	616 円	4,556 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	16,910 円	554 円	4,100 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1割）	1,879 円	62 円	456 円

要支援 2	週 2 回程度 1月につき	日割の場合 1日につき	生活支援型併用 1月8回まで	週 1 回程度 1月につき
1. サービス利用料金	37,839 円	1,243 円	4,671 円	18,789 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	34,055 円	1,118 円	4,203 円	16,910 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1割）	3,784 円	125 円	468 円	1,879 円

☆基本サービス （2割の場合）

要支援 1	1月につき	日割の場合 1日につき	生活支援型併用 1月4回まで
1. サービス利用料金	18,789 円	616 円	4,556 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	15,031 円	492 円	3,644 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（2割）	3,758 円	124 円	912 円

要支援 2	週 2 回程度 1月につき	日割の場合 1日につき	生活支援型併用 1月8回まで	週 1 回程度 1月につき
1. サービス利用料金	37,839 円	1,243 円	4,671 円	18,789 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	30,271 円	994 円	3,736 円	15,031 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（2割）	7,568 円	249 円	935 円	3,758 円

☆基本サービス (3割の場合)

要支援 1	1月につき	日割の場合 1日につき	生活支援型併用 1月4回まで
1. サービス利用料金	18,789 円	616 円	4,556 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	13,152 円	431 円	3,189 円
3. サービス利用に係る 自己負担額 (3割)	5,637 円	185 円	1,367 円

要支援 2	週 2 回程度 1月につき	日割の場合 1日につき	生活支援型併用 1月8回まで	週 1 回程度 1月につき
1. サービス利用料金	37,839 円	1,243 円	4,671 円	18,789 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	26,487 円	870 円	3,269 円	13,152 円
3. サービス利用に係る 自己負担額 (3割)	11,352 円	373 円	1,402 円	5,637 円

★介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)

月間通所型独自サービス合計単位数の 8%に地域区分 10.45 円を乗じた金額の 10%が自己負担金になります。

★送迎減算

基本単位数から 94 単位数 (一日につき) を減算。ただし、併設施設利用で 2 人以上の職員で送迎を要したケース等は減算対象外となります。

片道の場合は基本対数から 47 単位数を減算します。

☆ ご契約者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。また、介護予防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、ご契約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。

☆ ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記 (2) ①参照)

☆ 介護保険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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①介護保険給付の支給限度額を超える予防給付型通所サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり411円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや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。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

記録の保管はその記録にかかるサービスの提供に対する最終介護報酬受領日から5年間とします。

⑤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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者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

⑥通常事業実施地域以外の地域の送迎費

都市高速料金：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、適正な額に変更させていただきますことがあります。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か月ごとに計算し、翌月15日までに請求させていただきますので、同月26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

支払い方法

☐ 下記指定口座への振り込み

西日本シティ銀行 月隈支店 普通 0895478

名義：株式会社 さわやか倶楽部 代表取締役 山本 武博

但し、振込手数料は契約者の負担とさせていただきます。

☐ 現金による支払い

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、予防給付型通所サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

☆ 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ 契約者の体調不良や状態の改善等により予防給付型通所サービス計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は予防給付型通所サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆ ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、予防給付型通所サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合

二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆ 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) その他

利用中のご様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者） 平野 巴子

[職名] 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：30～17：30

○事業所の所在地 福岡県福岡市博多区立花寺 173-15

○電話番号 092-937-5622 FAX 092-937-5610

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課	〒810-8620 所在地 福岡県福岡市中央区天神 1 丁目 8 の 1 電話番号 092-733-5452 FAX 092-726-3328 受付時間 9：00～17：00
福岡市博多区役所 福祉・介護保険課	〒812-0011 所在地 福岡県福岡市博多区博多駅前 2-19-24 電話番号 092-419-1078 FAX 092-441-1455 受付時間 9：00～17：00
福岡市西区役所 福祉・介護保険課	〒819-8501 所在地 福岡県福岡市西区内浜 1-4-1 電話番号 092-895-7063 FAX 092-881-5874 受付時間 8：45～17:15
福岡市早良区役所 福祉・介護保険課	〒814-0006 所在地 福岡県福岡市早良区百道 2-1-1 電話番号 092-833-4352 FAX 092-831-5723 受付時間 8：45～17：15

福岡市南区役所 福祉・介護保険課	〒815-0032 所在地 福岡県福岡市南区塩原 3-25-1 電話番号 092-559-5121 FAX 092-512-8811 受付時間 9：00～17：00
福岡市東区役所 福祉・介護保険課	〒812-8653 所在地 福岡市東区箱崎 2-54-1 電話番号 092-645-1071 FAX 092-631-2191 受付時間 8：45～18：00
福岡市中央区役所 福祉・介護保険課	〒810-8622 所在地 福岡県福岡市中央区大名 2-5-31 電話番号 092-718-1102 FAX 092-771-4955 受付時間 8：45～17：15

福岡市城南区役所 福祉・介護保険課	〒814-0192 所在地 福岡県福岡市城南区鳥飼 6-1-1 電話番号 092-833-4170 FAX 092-822-2133 受付時間 8:45~17:15
北九州市小倉南区役所 保健福祉課	〒802-8510 所在地 福岡県北九州市小倉南区若園 5-1-2 電話番号 093-951-4111 FAX 093-951-5553 受付時間 8:45~17:15
北九州市八幡西区役所 保健福祉課	〒806-8510 所在地 福岡県北九州市八幡西区黒崎 3-15-3 電話番号 093-642-1441 FAX 093-621-0862 受付時間 8:45~17:15
春日市役所 高齢課介護保険担当	〒816-0804 所在地 福岡県春日市原町 3-1-5 電話番号 092-584-1111 FAX 092-584-1145 受付時間 8:30~17:00
大野城市役所 介護サービス係	〒816-8510 所在地 福岡県大野城市曙町 2-2-1 電話番号 092-580-1860 FAX 092-573-8083 受付時間 8:30~17:00
太宰府市役所 介護保険課	〒818-0198 所在地 福岡県太宰府市観世音寺 1-1-1 電話番号 092-921-2121 FAX 092-921-1601 受付時間 8:30~17:00
福津市役所 高齢者サービス課	〒811-3293 所在地 福岡県福津市中央 1-1-1 電話番号 0940-43-8298 FAX 0940-43-3168 受付時間 8:30~17:00
糸島市役所 介護・高齢者支援課	〒819-1192 所在地 福岡県糸島市前原西 1-1-1 電話番号 092-332-2070 FAX 092-321-1139 受付時間 8:30~17:00
糟屋郡志免町役場 福祉課	〒811-2292 所在地 福岡県粕屋郡志免町志免中央 1-1-1 電話番号 092-935-1001 FAX 092-935-6459 受付時間 8:30~17:00
糟屋郡宇美町役場 介護福祉課	〒811-2192 所在地 福岡県粕屋郡宇美町宇美 5-1-1 電話番号 092-934-2278 FAX 092-933-1111 受付時間 8:30~17:00
糟屋郡須恵町役場 健康福祉課	〒811-2113 所在地 福岡県粕屋郡須恵町大字須恵 771 電話番号 092-932-1151 FAX 092-933-6579 受付時間 8:30~17:00
糟屋郡粕屋町役場 介護福祉課	〒811-2392 所在地 福岡県粕屋郡粕屋町駕与丁 1-1-1 電話番号 092-938-0029 FAX 092-938-3150 受付時間 8:30~17:00

国民健康保険団体連合会 介護保険係	〒812-8521 所在地 福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7857 受付時間 9:00~17:00
長崎市役所 介護保険課	〒850-8685 所在地 長崎県長崎市桜町2-22 電話番号 095-829-1163 FAX 095-829-1250 受付時間 8:30~17:00
対馬市役所 福祉課	〒817-1292 所在地 長崎県対馬市豊玉町仁位380 電話番号 0920-58-1119 FAX 0920-58-2551 受付時間 8:30~17:00

9. 事故発生時の対応について

事故発生時	事故が発生した場合、速やかに協力医療機関等と連携を図り応急対応を行います。また、家族・身元引受人・関係機関に連絡します。必要な場合、市町村に報告します。
賠償責任	サービスの提供にともなって当事業所の責任により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。

10. 緊急時における対処方法

介護職員等は予防給付型通所サービスの提供中に、ご契約者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに応急の処置を行い、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。

11. 非常災害対策

予防給付型通所サービスの提供中に、火災等の非常災害が発生した場合、介護職員等は管理者の指揮のもとご契約者の非難誘導等適切な処置を講ずる。又、管理者は非常災害に対する具体的な計画を立て、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行うものとしします。

1 2. 高齢者虐待防止の推進

事業所は、利用者の人権の擁護及び利用者に対する虐待の発生又はその再発を防止する為、以下の措置を講じるものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。(5月・11月)
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者の選任を行う。

1 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所では提供するサービスの第三者評価は実施しておりません

1 4. サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- 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傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

1 5. サービス契約の終了

契約者及び事業者は、利用契約書第6章15条から18条に則り、または利用者やその家族が本重要事項説明書14.サービス利用に関する留意事項に著しく反したときサービス契約を解除することができる。

令和 年 月 日

予防給付型通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 職名
氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所型サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏名

印

契約者代理人 住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月14日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。