

デイサービスセンターそれいゆ

通 所 介 護 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。
(介護保険事業所指定番号第4073500946号)

1 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人糸島市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 福岡県糸島市潤一丁目22-1
- (3) 電話番号 092-324-1660
- (4) 代表者氏名 会長 宗 哲夫
- (5) 設立年月日 平成25年8月1日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成25年8月1日指定
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンターそれいゆ
- (3) 事業所の所在地 福岡県糸島市前原東一丁目5番17号
介護拠点センターそれいい内
- (4) 電話番号 092-329-8860
- (5) 事業所管理者 阿南 啓太
- (6) 当事業所の運営方針

事業所の通所介護従事者は、要介護等の心身の特性を踏まえて、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入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。

本事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (7) 開設年月日 平成25年8月1日
- (8) 利用定員 35名

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 糸島市

(2) 営業日及び営業時間 12月29日から翌年1月3日と日曜日を除く毎日

営業日	年末年始と日曜日を除く毎日
受付時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間	10時 ～17時15分

(3) その他の休日

その他の休日	日曜日 12月29日～1月3日
--------	--------------------

4 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、下記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、指定基準を厳守しています。

職種	配置人員
1. 管理者	1名
2. 介護職員	5名以上※ ※当日の利用者数により増減します ※介護保険上の配置人数を遵守します
3. 生活指導員	1名以上
4. 看護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担して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。

<サービスの概要>

① 入浴、排せつ、食事等の介護

- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 利用者の排せつの介助を行います。
- ・ 利用者の自立援助のため、可能な限り離床して食事をとっていただくことを原則としています。

② 生活相談・援助、レクリエーション

- ・ 利用者や家族の生活、介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・ 利用者の自立支援につながるゲーム等のレクリエーションを行います。

③ 日常動作訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持向上を目的とします。

④ 健康チェック

- ・ 看護師等による利用者の健康状態の確認を行います。

⑤ 送迎

- ・ リフト付き送迎車両等による送迎を行います。
- ・ 要介護1以上の方で送迎を実施しない場合は片道47単位減算いたします。
また、定期的な家族等の送迎には同意書への記入が必要となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（利用者に提供する食事にかかる費用）。

料金：1食あたり700円

※当事業所では、栄養ならびに利用者様の身体の状態を考慮した食事を提供します。

②趣味活動材料費

利用者の希望により趣味活動に参加していただくことができます。

趣味活動によっては材料代等の実費が発生する場合があります。

(3) サービス利用料金

①糸島市介護予防・日常生活支援総合事業

※数字は1割負担の方の報酬額です。

令和6年4月1日制定 (単位)

要介護区分	通所型 サービス 1・2	通所型 サービス 1回数・2回数	科学的介護 推進体制加 算	加算を全 て 含めた場 合 合計額	負担額
要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1,798	436 ※1ヶ月 4回を上限	40/月	1,838	1,838/月
要支援2 (週2回程度)	3,621	447 ※1ヶ月 8回を上限	40/月	3,661	3,661/月

※令和6年度は、事業所評価加算(120単位/月)を算定しません。

※高齢者虐待防止措置未実施減算及び業務継続計画未策定減算なし。

※地域区分による1単位当たりの単価は1単位=10.27円で算定します。

※令和6年4月より事業所が送迎を行わなかった場合に片道につき47単位減算します。

※令和6年6月より処遇改善加算が変更になります(③別表参照)。

※当日のキャンセル料はありませんが、食事のキャンセルについては当日の午前9:10分までにご連絡ください。それ以降のキャンセルになると食費が発生します。

②通所介護事業（厚生労働省基準による通常規模型・サービス提供時間6時間以上7時間未満）

※数字は1割負担の方の報酬額です。

令和6年4月1日制定（単位）

要介護区分	介護報酬額	個別機能訓練加算(I)口	個別機能訓練加算(II)	入浴介助加算(I)	個別機能訓練加算IIを除く1回あたりの合計額	個別機能訓練加算IIを除く1回あたりの負担額
要介護1	658	76	20/月	40	774	774/回
要介護2	777	76		40	893	893/回
要介護3	900	76		40	1,016	1,016/回
要介護4	1,023	76		40	1,139	1,139/回
要介護5	1,148	76		40	1,264	1,264/回

※上記の単位数に加え「科学的介護推進体制加算」が月に40単位発生します

※令和6年度は、ADL維持等加算を算定しません。

※入浴介助加算（I）の算定にあたっては適切な人員配置及び設備を有し実施するとともに、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を行います。

※高齢者虐待防止措置未実施減算及び業務継続計画未策定減算なし

※個別機能訓練加算、入浴加算は、すべてご利用者様のケアプランに基づき実施いたします。

※個別機能訓練加算を算定される方は計画書を3ヶ月に1度、理学療法士等が御自宅を訪問し進捗状況や訓練内容の見直しを行うこととなっています（要介護1～5の方が対象です）

※デイサービスより送迎を実施しなかった場合は片道47単位減算します。

※地域区分による1単位当たりの単価は1単位＝10.27円で算定します。

※当日のキャンセル料はありませんが、食事のキャンセルについては当日の午前9：10分までにご連絡ください。それ以降のキャンセルになると食費が発生します。

※法定代理受領サービスでない場合は、まず全額をお支払いしていただきます。

ただし、後日証明書を糸島市に提出すれば9割給付されます。（総合事業対象者除く）

※事業者は、介護保険法その他関係法令並びに前項（2）「介護保険給付外の自費負担額等」の改正により、利用者の利用者負担額に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担額を請求することができるものとします。ただし、利用者はこの変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

③別表【処遇改善加算等について】

加算名	単位数
介護職員等処遇改善加算（II）	9.0%

（4）利用料金のお支払方法

①前記の料金・費用は、翌月１５日過ぎに請求いたします。

②銀行・農協・郵便局口座からの自動引き落としをお願いしています。

(５) 利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。(利用の追加に関しては介護予防及び総合事業対象者の方に関しては対象外となりますのでご了承ください) その場合は、サービスの実施日の前日までに事業者にご連絡ください。

②サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用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利用者に提示し協議します。

6 虐待防止及び身体拘束等のための措置

事業者は、利用者に対する虐待防止及び身体拘束等の適正化のため、従事者等に対する研修の実施、利用者及びその家族からの苦情の処理体制の整備その他の措置を次のとおり講じます。

(１) 従事者に対し、虐待防止対策及び身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に啓発・周知徹底を図るとともに、事業所ごとに研修を年１回以上実施しています。

(２) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。

(３) 成年後見制度の利用を支援します。

(４) サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（同居人等含む）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを糸島市並びに保健福祉事務所に通報します。

(５) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

(６) 虐待防止及び身体拘束等の適正化に関する担当者及び責任者を選定しています。

・担当者：管理者 阿南 啓太

・責任者：介護福祉課課長 江口 幹彦

7 衛生管理について

事業所は、当事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講ずるよう努めます。

- (1) 従事者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従事者に啓発・周知徹底を図るとともに、事業所ごとに研修及び訓練を年 1 回以上実施します。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

8 業務継続に向けた取り組みの強化について

事業者は、感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるよう努めます。

- (1) 事業所は、従事者に対し、当該業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9 職場におけるハラスメントの防止について

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

- (1) 職場において行われる性的な言動又は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たものにより従事者の就業環境が害される行為等とは

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

- ②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
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
- ④事業所や従事者に対する過剰な要求

上記①～④は、当該法人職員、取引先事業所、ご利用者及びその家族等が対象となります。又上記の行為は組織として許容しません。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合は即座に対応し、同時案件が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) 従事者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修を実施します。また、協議の場を設け、介護現場におけるハラスメントの発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡や通報及び相談や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。

10 掲示について

- (1) 当該事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、当該職員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示するものとします。
- (2) 前号に規定する重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることとします。
- (3) 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載します。

11 苦情の受付について

- (1) 事業所における苦情の受付に関する担当者及び責任者の選定
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。

・苦情受付担当者： 管理者 阿南 啓太
電話 3 2 9 － 8 8 6 0

・苦情受付責任者： 介護福祉課課長 江口 幹彦
電話 3 2 4 － 1 6 6 0

○ 受付時間 毎週火曜日～土曜日 8：30～17：15

(2) 第三者委員による相談

本事業所では、苦情解決事務処理規程に基づく第三者委員を選任し、公平、公正、中立の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

第三者委員

氏名	電話番号	
市丸 健太郎	092-836-6226	弁護士
牧 洋	090-3986-3706	人権擁護委員
相田 成子	327-0829	元・民生児童委員

(3) 行政機関その他苦情受付機関

糸島市役所 介護・高齢者支援課	所在地 糸島市前原西一丁目1番1号 電話番号／323-1111 F A X／321-1139 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
福岡市西区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1丁目4の1 電話番号／895-7063 F A X／881-5874 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
福岡県国民健康 保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号／642-7859 F A X／642-7857 受付時間 午前8時30分～午後5時

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福岡県糸島市潤一丁目5番17号

介護拠点センターそれいゆ内

名 称 デイサービスセンターそれいゆ 印

説明者 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護事業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（このサービス利用における判断を本人に代わって行う方）

住所

氏 名 _____ 印 _____