

【別添】

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	千代パピヨンデイサービスセンター		
所在地	福岡市博多区千代1丁目30番25号		
介護保険事業所番号	第1号通所事業	4070903143号	
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	介護予防型通所サービス	川嶋 靖久	092-633-3141
サービス提供地域	福岡市博多区、東区 中央区の一部については、相談に応じる		

2 事業所の職員体制等

職種	
管理者	常勤 1名
生活相談員	常勤 3名 (うち管理者との兼務 1名)
介護職員	常勤 7名以上(うち通所介護 生活相談員との兼務 1名)
看護職員	常勤 2名以上 (機能訓練指導員との兼務)

- (1) 管理者 理事会の決定する方針に従い、運営管理を総括する。
(2) 生活相談員 利用者の生活相談及び援助・実施に関する業務に従事する。
(3) 看護職員 利用者の健康管理、保健衛生に関する業務に従事する。
(4) 介護職員 利用者の日常生活の援助に従事する。
(5) 機能訓練指導員 機能訓練指導員は、契約者の身体機能の向上や維持のための機能訓練を行う。

3 営業時間

サービス種類	平日	土曜日	日祝祭日
第1号通所事業	8:45～17:45	8:45～17:45	8:45～17:45

(注) 年末年始 (12/31～1/3) は休日とさせていただきます。

4 サービス提供時間 (前号の時間から送迎に要する時間を除く時間)

9:45～17:00

但し、特別の需要がある場合には、8時45分から17時45分までとする。

5 当事業所のサービスの方針等

当事業所は、在宅生活を基本とし、在宅の要支援者の依頼を受け、当該総合事業によるサービス計画に基づくサービスが確保されるよう連絡調整その他の便宜の供与を行うとともに、お客様である契約者の自己実現にむけて最大限の支援活動を行います。

6 サービスの内容

第1号通所事業【介護予防型通所サービス】は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他契約者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。

7 緊急時の対応

当事業所は、現にサービスの提供を行っているときに、契約者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合、予め契約者より指定のあった主治医、もしくは当事業所の協力病院（別紙記載）への連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じます。

8 事故発生の防止及び発生時の対応

当事業所は、事故が発生した場合の対応として、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

9 身体拘束の禁止

当事業所は、現にサービスの提供を行っているときに、契約者本人もしくは他の契約者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、契約者の身体を拘束することはありません。緊急やむを得ず、契約者の身体を拘束する場合は、その状況・時間・方法等の詳細を「個別サービス提供記録書」等に記録し、閲覧に供します。

10 利用者及び利用者の家族等の禁止行為（カスタマーハラスメント等）

- 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
- 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、貶めたりする行為）
例：大声を発する/業務に支障を及ぼす長時間の電話・居座り/特定の職員へ嫌がらせ/合理的理由のない謝罪の要求/業務の範囲を超えた理不尽なサービスの要求
- 職員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的な誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的嫌がらせ行為）
例：必要もなく手や腕等身体を触る/あからさまに性的な話をする/許可なく職員の写真を撮影する。

※利用者又は利用者家族からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生じる恐れがある場合であって、その危害の発生や再発防止をすることが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが困難となる場合には、サービスの契約を解除することがございます

1.1 契約者負担金

(1) 契約者の方にお支払いいただく契約者負担金は、下記のとおりです。

介護予防型通所サービス

	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (1回/週)	1,798単位	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2 (1回/週)	1,798単位	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2 (2回/週)	3,621単位	3,784円	7,568円	11,352円

サービス提供体制 加算I1 (要支援1)	88単位	92円	184円	276円
サービス提供体制 加算I22 (要支援2 1回/週)	88単位	92円	184円	274円
サービス提供体制 加算I2 (要支援2)	176単位	184円	368円	552円

支援1・2(1回/週)	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
介護職員等処遇改善 加算I	174単位	182円	364円	546円

支援2	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
介護職員等処遇改善 加算I	349単位	365円	730円	1,095円

科学的介護推進 体制加算	40単位	42円	84円	126円
-----------------	------	-----	-----	------

若年性認知症 利用者受入加算	240単位	251円	502円	753円
-------------------	-------	------	------	------

食事代(おやつ代込み)	自己負担	100円
-------------	------	------

(2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です（※または、介護保険の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です）。端数処理により実際の金額との誤差が生じる場合があります。総合事業によるサービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん契約者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割、8割、7割）を請求することになります。

(3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合の超過額を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、総合事業によるサービス計画を作成する居宅介護支援専門員から事前に説明があり、契約者の同意を得た上でサービス提供となります。）

(4) その他

ア 交通費

通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積りいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 自動口座引き落とし（指定の金融機関の口座から翌月25日に引き落とします。）

B 銀行振り込み（翌月25日までに契約者の方がお振り込み願います。手数料は契約者負担となります。）

12 キャンセル

契約者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに1に記載の事業所までご連絡ください。

13 その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。また、利用者様同士の食べ物、金品等のやり取りは禁じます。

14 相談窓口、苦情対応

- 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。

サービス相談責任者	電話番号	092-633-3141
	FAX番号	092-633-3151
	相談員（責任者）	川嶋 靖久
	対応時間	
	○ 受付時間	毎日午前9時～午後6時（月曜日～金曜日） ご意見箱 緊急の場合は、夜間のご相談も承ります。
	○ 第三者委員	深川 敬子【職名】保健師 連絡先 03-5848-7966
		伊藤 弘好【職名】弁護士 連絡先 092-451-3016
	○ 苦情処理を行うための処理体制・手順	① 苦情があった場合、ただちに苦情相談担当者が、相手方に連絡を取るか、直接訪問して事情を聞くとともに、サービス担当者からも事情を確認する。
	② 苦情相談担当者が、必要があると判断した場合は、検討会議を行う。	③ 検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで結果処理を報告する。
	④ 検討の結果は、必ず翌日までは具体的な対応を行う。 例：入居者に謝罪、職員の研修、業務マニュアルの改善等を行う。	⑤ 苦情記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発を防ぐために役立てる。
	⑥ 第三者委員においての評価は行っていない。	

- 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在 地	福岡市博多区博多駅前2-8-1
	電話 番号	092-419-1078
	FAX番号	092-441-1455
	対応 時間	9:00～17:00（月～金）
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在 地	福岡市東区箱崎2-54-1
	電話 番号	092-645-1071
	FAX番号	092-631-2191
	対応 時間	9:00～17:00（月～金）

中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在 地 福岡市中央区大名2-5-31 電話 番号 092-718-1099 FAX番号 092-771-4955 対応 時間 9:00~17:00 (月~金)
粕屋町役場 住民福祉部 介護福祉課	所在 地 糜屋郡粕屋町駕与丁1-1-1 電話 番号 092-938-0229 FAX番号 092-938-3150 対応 時間 9:00~17:00 (月~金)
福岡県国民健康保険団体 連合会 (国保連)	所在 地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話 番号 092-642-7800 (代表) FAX番号 092-642-7853 利用 時間 9:00~17:00 (月~金)
福岡県運営適正化委員会 (福岡県社会福祉協議会)	所在 地 春日市原町3-1-7クローバープラザ4階 電話 番号 092-915-3511 FAX番号 092-915-3512 対応 時間 9:00~17:30 (火~日)

○介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課	所在 地 福岡市中央区天神1-8-1 電話 番号 092-711-4257 FAX番号 092-733-5587 対応 時間 9:00~17:00 (月~金)
----------------------------	--

15 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 敬愛園
代表者名	理事長 益田 康弘
所在地・電話	福岡市博多区千代1丁目1番55号 092-631-1007
事業の概要	居宅介護支援 通所介護 第1号通所事業(介護予防型通所サービス) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) 短期入所生活介護事業 介護予防短期入所生活介護 認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護
事業所数	23

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記の通り重要事項の説明を受け同意いたします。

事業者 所在地 福岡市博多区千代1丁目30番25号

事業者名 千代パピヨンデイサービスセンター

説明者 印

サービス契約の締結にあたり、上記の通り説明を受け同意いたします。

契約者 住 所

氏 名 印

上記代理人等代筆者

住 所

氏 名 印

個人情報使用同意書

私（契約者及びその家族）の個人情報については、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

総合事業によるサービス計画に沿って円滑にサービスを提供するため、契約者に実施されるサービスに関するサービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業者等との連絡調整等において使用する。

2 個人情報を使用する範囲

当事業所の各職種間、及び地域包括支援センター、居宅介護予防支援事業所、各サービス提供機関、市区町村等関係連絡機関。

3 使用する期間

契約者が当サービス提供事業所のサービス契約者として契約している期間。

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

以上

令和　　年　　月　　日

第1号通所事業　千代パピヨンデイサービスセンター 殿

(契約者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(契約者の家族) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(　　同　　) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

