

# 重 要 事 項 説 明 書

(地域密着型通所介護：介護予防型通所サービス)

令和6年6月1日現在

## 1 事業所の概要

事業所名	デイサービス博多の森	
所在地	福岡市博多区大字下月隈73番1	
介護保険事業所番号	地域密着型通所介護	福岡県 4070901766号
	介護予防型通所サービス	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	喜井 伸幸	092-623-6236
サービス提供地域	福岡市博多区、南区、	

## 2 事業所の職員体制と職務の内容

職種		
管理者	常勤	1名
生活相談員	常勤	2名 (うち通所介護 介護職との兼務 1名) 非常勤 0名
介護職員	常勤	4名 (うち通所介護 生活相談員との兼務 1名) 非常勤 1名
看護職員	常勤	0名 非常勤 1名
機能訓練指導員	非常勤	1名 (うち看護職員との兼務 1名)

(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) 介護職員 利用者の日常生活の援助に従事する。

(4) 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。

(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	祝祭日
通所介護	9:00～19:00	9:00～19:00	9:00～19:00

(注) 日曜・年末年始 (1/1～1/3) 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)

10:00～17:30

## 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、在宅の要介護者等の依頼を受け、当該居宅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

「地域密着型通所介護・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 緊急時及び事故への対応

事業所及びその従業者は、サービス提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したとき、または事故が発生したときは、速やかに定められた医療機関に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に報告を行うものとする。

## 8 高齢者虐待防止の推進

入居者の人権の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生・再発を防止するための担当者を定め、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を定期的に行います。

担当者：小松 伸平（介護支援専門員）

## 9 身体拘束の禁止

当事業所は、現に通所介護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 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。

※なお、利用者負担は上段が1割・下段が2割の方になります。（3割負担は別紙参照）

### ◆地域密着型通所介護（7時間以上8時間未満）

要介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
サービス利用に係る自己負担額	787円 1,574円	930円 1,860円	1,079円 2,157円	1,225円 2,450円	1,371円 2,742円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）			(Ⅰ) 23円・46円 (Ⅱ) 19円・38円		

*入浴介助加算（I）	42円・84円				
*入浴介助加算（II）	58円・115円				
*個別機能訓練加算 (I) イ (II)	(I) イ 59円・117円/日 (II) 12円・42円/月				
介護職員等処遇改善加算 I	75円・ 149円	88円・ 176円	102円・ 203円	115円・ 230円	129円・ 257円
食 費	500円				
合 計 金 額	884円 1,768円	1,041円 2,082円	1,203円 2,406円	1,363円 2,726円	1,523円 3,045円

(合計金額は1日当たりの数値です)

※送迎が実施されない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等事業者が送迎を実施していない場合）は減算となります。△47単位

若年性認知症利用者受入加算	1回	60単位	63円・126円/日
生活機能向上連携加算（II）	1回	200単位	209円・418円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	1回	20単位	21円・42円/回
ADL維持等加算（I）	1回	30単位	32円・63円/月

#### ◆介護予防型通所サービス

要介護度	要支援1	要支援2
サービス利用に 係る自己負担額	1,879円・3,758円	3,784円・7,568円
サービス提供体制強化加算	92円・184円	184円・368円
介護職員等処遇改善加算 I	182円・364円	365円・730円
食 費	500円	
合 計 金 額	2,153円・4,306円	4,333円・8,665円

※月途中からの契約に関しては、日割り計算となります。

※利用同月中にショートステイサービスを利用した場合日割り計算となります。

生活機能向上グループ活動加算	100単位 (105円・209円/月)
若年性認知症利用者受入加算	240単位 (251円・502円/月)

(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。

居宅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割又は8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、居宅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26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。）

## 11 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。

## 12 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。

## 13 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	092-623-6236
	FAX番号	092-623-6116
【苦情解決責任者】 中村 孝也（施設長）		
【苦情受付担当者】 喜井 伸幸（管理者）		
【対応時間】 受付時間 毎日午前9時～午後6時（月曜日～金曜日） 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（保健師） 連絡先 03-5848-7966 伊藤 弘好（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		

	<p>報告する。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
--	---

○ 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2-19-24 大博センタービル3F 電 話 番 号 0 9 2 - 4 1 9 - 1 0 7 8 F A X 番 号 0 9 2 - 4 4 1 - 1 4 5 5 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月~金)
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市南区塩原3-25-3 電 話 番 号 0 9 2 - 5 5 9 - 5 1 2 1 F A X 番 号 0 9 2 - 5 1 2 - 8 8 1 1 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月~金)
志免町役場 福祉課	所 在 地 糟屋郡志免町志免中央1-1-1 電 話 番 号 0 9 2 - 9 3 5 - 1 0 0 1 (代表) F A X 番 号 0 9 2 - 9 3 5 - 2 4 6 9 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月~金)
大野城市役所 福祉高齢部	所 在 地 大野城市曙町2-2-1 電 話 番 号 0 9 2 - 5 0 1 - 2 2 1 1 (代表) F A X 番 号 0 9 2 - 5 7 3 - 7 7 9 1 (代表) 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (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1 3 - 4 7 電 話 番 号 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 0 0 (代表) F A X 番 号 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 3 利 用 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (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 0 9 2 - 9 1 5 - 3 5 1 1 F A X 番 号 0 9 2 - 9 1 5 - 3 5 1 2 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 (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

福岡市福祉局 高齢社会部 事業指導課	所 在 地 福岡市中央区天神1 - 8 - 1 電 話 番 号 0 9 2 - 7 1 1 - 4 3 1 9 F A X 番 号 0 9 2 - 7 3 3 - 5 5 8 7 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月~金)
-----------------------	--

各区役所 地域保健福祉課 (権利擁護等担当)	・東 区092-645-1087・城南区092-833-4114 ・博多区092-419-1099・早良区092-833-4362 ・中央区092-718-1110・西 区092-895-7079 ・南 区092-559-5132
------------------------------	--

※ ご連絡いただいた方のお名前は、施設側には伝えられません。

※ 施設職員には、福岡市へ連絡する義務があります。なお、連絡したことで不利益な待遇を受けないよう法律で守られています。

## 14 非常災害時及び感染症の対策

### (1) 非常災害時

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム博多の森 消防及び防災対策」及びBCP」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム博多の森 消防計画」「災害対策」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画等	消防署への届出日：令和6年 4月 1日 防火管理者：上田武弘

### (2) 感染症対策

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム博多の森 感染症対策マニュアル及びBCP」にのっとり対応を行います。
平常時の備えと取組	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム博多の森 感染症対策マニュアル及びBCP」にのっとり年4回委員会の開催、指針の整備、年2回以上の研修及び訓練（シミュレーション）の実施

## 15 第三者評価の実施状況

・実施の 有・無

## 16 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 俊信	
所在地・電話	福岡市博多区千代一丁目1番55 092-631-1007	
事業の概要	通所介護 介護老人福祉施設 短期入所生活介護 認知症対応型共同生活介護 居宅介護支援 保育事業	介護予防型通所サービス サービス付高齢者向け住宅 介護予防短期入所生活介護 小規模多機能型居宅介護 介護福祉士養成校
事業所数	22	

## 17 現金・貴重品取扱いについて

当施設では、現金、通帳、印鑑、その他の貴重品については、原則持ち込みを禁止いたします。施設生活上特に必要とする物については、必ず職員へご相談ください。ただし、盗難・紛失・破損等の責任は負いかねます。また、施設でのお預かりはいたしません。

＜施設では管理出来ないもの＞

- ・現金、通帳、印鑑
- ・指輪などのアクセサリー（貴金属）
- ・腕時計
- ・携帯電話
- ・その他（破損、紛失した場合に困る品）

＜施設で管理する必要があるもの＞

- ・眼鏡
- ・補聴器
- ・義歯
- ・介護用品またはそれに準ずるもの

※上記内容については施設で管理をいたしますが、ご本人様の不注意（認知症状によるものも含む）により紛失及び破損した場合は、責任を負いかねます。ご了承下さい。

## 18 社会福祉法人敬愛園における個人情報の取り扱いについて

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。

### （1） 使用する目的

居宅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

### （2） 個人情報を使用する範囲

当事業所の各職種間、及び居宅介護支援事業所、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。

## 19 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ュアルハラスメント(意に添わない性的な誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為)

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。

※利用者又は利用者の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ュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生じるおそれのある場合であって、その危害の発生又は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著しく困難になる場合には、サービス契約を解除することがございます。

【 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。

所在地 福岡市博多区大字下月隈73番1

事業者名 デイサービス博多の森

説明者 \_\_\_\_\_ 印

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 印 繰柄( )