

## 重要事項説明書

### 1 事業者の概要

#### ①提供できるサービスの地域と種類

法人名	社会福祉法人 風花会
事業所名	かざはな園デイサービス
所在地	北九州市小倉北区江南町2番20号
管理者氏名	新田 理恵
電話番号	093-953-6265
FAX番号	093-951-4169
介護保険指定番号	4070404803
サービス提供地域	北九州市
利用定員	18名

#### ②事業所の職員体制

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合計
管理者	0名	1名	0名	0名	1名
生活相談員	0名	2名	0名	0名	2名
看護職員	0名	1名	0名	0名	1名
介護職員	2名	2名	0名	0名	4名
機能訓練指導員	0名	1名	0名	0名	1名

#### ③サービス提供時間帯

曜日	営業時間	サービス提供時間
月曜日～土曜日	8:30～17:30	9:00～16:00
日曜日	休み	休み

※祝日は営業。但し、年末年始（12月31日～1月3日）は休業。

※天候不良等の事情により、当事業所の判断等で営業を調整する場合があります。

### 2 事業の目的及び運営の方針、内容

#### ① 事業の目的

社会福祉法人風花会が実施する指定地域密着型通所介護事業所及び第1号通所事業所（以下「事業所」という）の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態又は居宅において、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などを行うことにより、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ことを目的とします。

#### ② 運営の方針

- 1 事業所の従業者等は、介護支援専門員が作成したケアプラン及び当事業所で作成した通所介護計画、介護予防通所介護計画及び第1号通所事業サービス計画（以下「通所介護計画」という）に基づき、利用者の機能訓練及びそのものが日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。

- 2 事業所の従業者は事業の提供にあたって、懇切丁寧に行うこととし、利用者またはその家族に対して事業の提供方法等について、理解しやすいように説明または指導を行う。
- 3 事業の提供にあたって、常に利用者の心身の状況を判断しつつ、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沿って適切に提供する。とく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対応ができる体制を整える。
- 4 事業の実施にあたって、地域社会の一員として、関係自治体、地域住民、保健医療・福祉サービス等との綿密な連携を図り（災害時含む）、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 5 従業者の資質向上のため、すべての従業者に対して研修を実施、受講できる体制整備を行う。特に虐待の防止（指針整備、担当選定、委員会の開催、研修の実施）、ハラスメントに対する教育の実施や、認知症介護に対する必要な資格がない者に対し、認知症介護の関わる基礎的な研修を受講させる等の必要な措置を講じる。
- 6 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止や災害時のための対策について、指針整備、委員会の設置、従業者への定期的な研修及び訓練等を行う。

### ③ サービスの内容

- ・健康状態の確認
- ・送迎サービス
- ・入浴や食事など介護サービス
- ・生活指導、機能訓練
- ・通所介護計画の作成など

## 3 利用者負担金

### ①利用者負担金一覧表

（地域密着型通所介護サービス費）※2割負担の方は下記の2倍、3割負担の方は下記3倍の金額となります。

要介護区分	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満
要介護1	421円	442円	665円	686円
要介護2	483円	506円	784円	810円
要介護3	546円	572円	906円	935円
要介護4	607円	636円	1,025円	1,060円
要介護5	671円	703円	1,146円	1,185円

※令和3年9月末まで新型コロナウイルス感染症に対応する特例的な評価として、基本報酬に0.1%上乘せとなります。

加算分			
個別機能訓練加算(I)イ	57円/日	口腔機能向上加算(I)	153円/回
個別機能訓練加算(I)ロ	87円/日	口腔機能向上加算(II)	163円/回
個別機能訓練加算(II)	21円/月 (I)に上乘せ算定	ADL維持加算(I)	31円/月
入浴介助加算(I)	41円/日	ADL維持加算(II)	61円/月
入浴介助加算(II)	56円/日	ADL維持加算(III)	3円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	21円/回	サービス提供体制加算(I)	23円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	5円/回	サービス提供体制加算(II)	19円/回

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	41円/月	サービス提供体制加算(Ⅲ)	6円/回
栄養アセスメント加算	51円/月	栄養改善加算	203円/回

※加算は、介護保険法による条件内容にて必要なもののみ算定となります。

(予防給付型サービス費)【1カ月あたり】※2割負担の方は下記の2倍、3割負担の方は下記3倍の金額となります。

要介護区分	予防給付型	運動器 機能向上加算
要支援1	1,696円	229円
要支援2	3,476円	229円

※令和3年9月末まで新型コロナウイルス感染症に対応する特例的な評価として、基本報酬に0.1%上乘せとなります。

※加算は、介護保険法による条件内容にて必要なもののみ算定となります。

※上記設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者様の居宅介護計画書(ケアプラン)に定められた目安を基本としています。

また、「要介護者」、「要支援者」、「事業対象者(生活支援型利用者は除く)」の共通加算として、「介護職員処遇改善加算Ⅰ」を所定単位数に5.9%を乗じて算定いたします。

※介護保険法による地域加算(7級地)にて、所定単位数に10.14を乗じて算定いたします。

※感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とするために、下記加算の算定を行います。

○延べ利用者数の減少が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合に、3カ月間、基本報酬の3%の加算算定を実施(区分支給限度基準額には含めない)  
(特別の事情があると認められる場合は、当該加算の機関が終了した月の翌日から3月以内に限り、引き続き算定が可能)

## ②その他費用

サービスの内容により下記の利用料金をお支払いいただきます。

	利用者負担金	備考
交通費	1km毎に 50円	サービス実施地域以外に居住する場合
食材費	1回 600円	おやつ代含む

※その他、日常生活に要する費用で本人負担となるものについては、要した費用の実費をお支払いいただきます。

(1) サービスが介護保険の適用を受けている場合は、原則としてサービス費の1割をお支払いいただきます。

※介護保険負担割合証の利用者負担の割合に沿っての、サービス費の請求となります。(介護保険負担割合証は要介護認定者全員へ交付されます。)

(2) サービスが介護保険の適用を受けていない部分については、サービス費全額(10割)をお支払いいただきます。

- (3) 保険料の滞納などにより、サービス費の1割(2割負担の方は2割、3割負担の方は3割)の利用者負担で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- (4) 活動費として、個別に費用を負担していただくことがありますのでご了承ください。  
活動に際し、個別に負担金が発生する際は、ご本人又はご家族へ事前に文章にて説明、金額の提示を行い、支払いに同意する旨の文章に署名(記名押印)を得たうえで、活動費を徴収、またサービス内容・金額を記載した領収書を交付いたします。

### ③利用者負担金のお支払方法等

- ・事業者は、当月の利用者負担金の請求書の明細を付して、翌月15日までに請求いたしますので翌月25日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
- ・事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときには、領収書を発行いたします。

金融機関振込み

銀行支店名	西日本シティ銀行 北九州営業部
預金種類	普通預金
口座番号	3 4 3 9 0 2 0
口座名義	社会福祉法人 風花会 かざはな園デイサービス

銀行引き落とし

## 4 キャンセル料

ご利用者様のご都合によりキャンセルされる場合は至急ご連絡下さい。(093-953-6265)  
尚、キャンセル料は次の通りです。

利用当日9時30分迄に連絡があった場合	無料
利用当日朝までに連絡がなかった場合	利用者負担金は無料 ※但し食費600円は頂きます。

## 5 サービス利用にあたっての留意事項

喫煙・飲酒	喫煙は所定の場所で可 飲酒は不可
飲食物の持ち込み	食事制限されている方や食中毒等防止のため禁止
迷惑行為	喧嘩、口論、デイサービスセンターの秩序や風紀を乱してはならない。
貴重品の管理	必要以上の金銭、貴重品は持参しない。

## 6 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連携を密にして、とるべき措置について予め災害時等緊急マニュアル、計画等の対策をたてて、利用者及び従業員の訓練を行います。また、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 7 緊急の対処方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族、主治医、救急、介護支援事業所、地域包括支援センター等に連絡をします。

【緊急時の連絡先】

氏名	続柄	住所	電話番号

	病院名	住所	電話番号
かかりつけ病院			
緊急搬送病院			

※緊急搬送病院は受診されており救急車で搬送可能な救急体制のある病院の記載をお願いします。

## 8 事故発生時の対応方法

- ・事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者家族、自治体等関係機関に連絡を行うとともに、必要な処置を講ずるものとします。
- ・事業者は、損害賠償に加入し、利用者に対する介護サービスの提供により、賠償する事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。  
(加入損害保険会社：日本興亜損保保険株式会社)
- ・事業者は事故が発生した場合、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じるものとします。

## 9 身体拘束その他の行動制限

- ・事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。  
なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

### 【緊急やむを得ない場合】

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合</li> <li>○身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合</li> <li>○身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合</li> </ul> |
|--|

## 10 運営推進会議の開催

利用者、利用者家族や地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることで、サービスの質を確保し地域との連携を図ることを目的として、概ね6ヶ月に1回運営推進会議を行うものとします。

## 11 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、次の窓口で対応します。

窓口担当者	新田 理恵
-------	-------

ご利用時間	月曜日～土曜日 8：30～17：30
ご利用方法	電話番号 093-953-6265

## 1.2 その他の相談・苦情等窓口

小倉北区役所保健福祉課介護保険担当	093-582-3433
小倉南区役所保健福祉課介護保険担当	093-951-4111
門司区役所保健福祉課介護保険担当	093-331-1881
若松区役所保健福祉課介護保険担当	093-761-5321
八幡東区役所保健福祉課介護保険担当	093-671-0801
八幡西区役所保健福祉課介護保険担当	093-642-1441
戸畑区役所保健福祉課介護保険担当	093-871-1501
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険課	092-642-7859

令和 年 月 日

地域密着型通所介護及び第1号通所事業の利用開始に際し、その内容と重要事項の説明を行いました。

( 事業者 )

所在地 北九州市小倉北区江南町2番20号

事業所名 かざはな園デイサービス

説明者 \_\_\_\_\_ 印

契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護、介護予防通所介護及び第1号通所事業の利用に同意します。

( 利用者 )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

( 利用者代理人 )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 ( )