

令和 年 月 日

「指定地域密着型通所介護・指定介護予防型通所サービス」
重要事項説明書
(以下 通所介護)

事業者 社会福祉法人 アイリス
施設名 N E S P A福岡城南

当施設は介護保険の指定を受けています。

(福岡市指定 第 4091300303 号)

当事業所はご契約者（利用者）に対して通所介護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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所への利用は、原則として要介護認定の結果、要支援及び要介護と認定された方が対象となります。（介護認定前の方も利用は可能です）

1. 事業所経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 アイリス |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市早良区野芥4丁目31-4 |
| (3) 電話番号 | (092) 873-7008 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 江頭 啓介 |
| (5) 設立年月 | 平成12年 3月 31日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定地域密着型通所介護・指定介護予防型通所サービス |
| | 令和 3年 7月 1日 指定 |
| | 福岡市 第 4091300303 号 |

(2) 施設の目的

利用者の心身機能の維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護者及び要支援者に対し、適切な通所生活介護を提供することを目的とします。

(3) 施設の名称	N E S P A福岡城南
(4) 事業所の所在地	福岡県福岡市城南区片江1丁目2番22号1F
(5) 電話番号	(092) 801-1717
(6) 管理者 氏名	兒玉 真人
(7) 運営理念	共に生き、共に育つ 共に地域に暮らす方々との出逢い、いただいたご縁を大切に、活気があり、気持ちが響き合う、あたたかい介護を目指します
(8) 開設年月	令和 3年 7月 1日
(9) 定員	18名 (1単位)
(10) 第三者評価	なし

3. 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（東区・西区は含まない）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（祝日も営業）
受付時間	08時30分～17時30分
サービス提供時間	09時15分～12時15分（3時間～4時間） 13時45分～16時45分（3時間～4時間）
その他の休業日	年末年始 12/31～1/3

4. 職員の配置状況及び勤務体制

当事業所では、ご契約者（利用者）に対して通所介護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	職員数
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	3名
3. 介護職員	8名
4. 機能訓練指導員	4名
5. 看護職員	3名

〈主な職員勤務体制〉

職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）
職員	（08：00～17：30）

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、利用者に対して通所介護事業所内で日常生活の介助及びリハビリ活動を通じて、安心と尊厳のある生活を営むことができるように支援します。事業者は本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持、向上に努力するとともに、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊厳を持って接するように努めます。また、利用者及び代理人は事業者や他の利用者との間に相互関係と互助の精神によって良好な関係を形成するように努めなければなりません。

当事業所が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合の一部負担となる料金と料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、「介護保険負担割合証」により介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 送迎

- ・ご自宅までの送迎を行います。送迎は基本的に、玄関から玄関までといたします。
(自立されておられる方が、マンション玄関まで等のご指定がある場合は除く)
- ・ご自宅以外の場所（病院、薬局、スーパーなど）への送迎は、固く禁じられておりますので、予めご了承下さい。
- ・近所にお住まいの方（要支援者のみ対象）、リハビリの為歩いて通う事をご希望の場合、事故等の責任は施設では負えませんので、予めご了承下さい。

② 入浴

- ・入浴は、ご希望により実施いたします。
- ・その日の体調に応じて普通浴、シャワー浴又は清拭等により、身体の清潔保持に努めます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

- ・看護職員と連携をとり、健康管理を行います。

⑤ その他自立支援

- ・清潔で快適な生活を送っていただくために、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金>

ご利用料金の計算、お支払は介護保険上、月締めの翌月払いとなっております。

ご利用翌月上旬に、請求書をお渡し致します。(支払い方法は下記に記載)

利用料金は別紙に記載します。「ご契約者（利用者）の要介護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（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、及び介護保険負担割合に応じて異なります）

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（利用者）の負担額も変更となります。

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

日常生活上必要となる諸費用実費（おむつ代など）

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用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。

リハビリパンツ…¥100- パット…¥50-

上記の利用料金等の費用請求は、利用月末日に計算し、翌月の10日頃までに請求書を送付、もしくは手渡し致します。

<利用料金のお支払い方法>

・ 原則 口座振替

ご指定の金融機関の口座から毎月27日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）に引き落とします。

・ 直接払い（口座を待たない方のみ）

スタッフに直接ご利用料金をお渡しください。

・ 銀行振り込み

ご請求書と一緒に振込先口座を記入いたします。記入された口座へ振り込みをお願いいたします。振込手数料は、ご利用者様負担となっております。ご了承ください。

なお、2か月以上の滞納の場合、ご利用継続についてご相談させて頂く場合がございますのでご注意下さい。

(2) 利用の中止、変更、追加などのサービス

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又は変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに、担当ケアマネージャーに申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります（当日の利用料金「自己負担額」の80%）。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

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

6. 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 相談員 太田 弘美
受付責任者 管理者 児玉 真人

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 08：30～ 17：30
TEL (092) 801-1717 FAX (092) 865-1373

2) 行政機関その他苦情受付機関

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丁目5-31 電話番号 (092) 718-1102 FAX (092) 771-4955
早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2丁目1の1 電話番号 (092) 833-4355 FAX (092) 846-8428
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6丁目1-1 電話番号 (092) 833-4105 FAX (092) 822-2133
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丁目25-1 電話番号 (092) 559-5125 FAX (092) 512-8811
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丁目19-24 電話番号 (092) 419-1078 FAX (092) 441-1455

国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課 (介護サービス相談窓口)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 (092) 642-7859 FAX (092) 642-7856
福岡県社会福祉協議会	所在地 春日市原町3丁目1番7号 電話番号 (092) 584-3344
福岡県運営適正化委員会 福祉サービス苦情解決相談	所在地 春日市原町3丁目1番7号 電話番号 (092) 915-3511 FAX (092) 584-3790

7. 事故発生時または緊急時における対応

- (1) 事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、通所介護サービスの実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡等の措置を講じます。
- (3) 事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 非常災害対策について

事業所は、非常災害対策に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めております。
また、非常災害に備えるための避難、救助訓練を年1回、実施いたします。

9. 身体拘束廃止について

事業所は、緊急やむを得ない場合以外の拘束は行わない。緊急かつ一時的に拘束が行われる場合は「身体拘束廃止指針」の取り決めに準じて対応する。

10. 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は利用終了後も同様です。事業者は利用者から予め個人情報の利用目的及び範囲などを明らかにし文書で同意を得るものとする。

11. 情報の開示

利用者及び家族がサービスにおける提供記録等の開示を求める場合、事業所は速やかに開示することに応じます。

12、その他

- (1) 当事業所は医療機関には属せず、福祉形態の事業所である為、施設内でも生活空間を自由に利用して頂くことを考えています。介護職員は十分に注意をしてケアしていますが、送迎時の事故や、施設内での転倒及び誤嚥、体調の急変等が起こり得る事を予めご理解して頂きたいと思います。
- (2) インフルエンザやノロウイルスなど、感染力の強い感染症にかかる場合は、医師からの利用許可を頂いてからの利用再開をお願い致します。また、ご同居のご家族様が感染された場合も、同様の対応を宜しくお願ひ致します。

令和 年 月 日

「指定地域密着型通所介護・指定介護予防型通所サービス」

重要事項説明書

利用同意書

指定地域密着型通所介護事業所・指定介護予防型通所サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 アイリス
N E S P A福岡城南

管理者 児玉 真人
相談員 太田 弘美

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、指定地域密着型通所介護・指定介護予防型通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者

氏名 _____ 印 _____

住所 _____

代理人

氏名 _____ 印 _____

住所 _____