

社会福祉法人 ちどり福祉会  
いきいき八田デイサービス  
指定通所介護及び介護予防型通所サービス  
重要事項説明書

**【A 運営規定の概要】**

**(事業の目的)**

要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所介護及び介護予防型通所サービスを提供することを目的とします。

**(運営の方針)**

事業所の看護職員及び介護職員等は、要介護者又は要支援者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、機能訓練の実施や入浴、食事などの介護、その他の援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

また、事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

**(職員の職種及び員数、職務の内容)**

事業所に次の職員をおきます。

- 1、 管理者 1名（常勤）  
管理者は、事業所の従業員の管理及び本事業の実施状況の把握、その他の管理を行うとともに、自らも通所介護及び介護型通所サービスの提供に当たります。
- 2、 看護職員 1名以上  
看護職員は、介護職員と協力し介護にあたるとともに、利用者の健康状態に留意し、健康管理を行います。
- 3、 生活相談員 1名以上  
生活相談員は、生活全般にわたる相談を受け、その解決に当たります。
- 4、 介護職員 4名以上  
介護職員は、介護の専門職として、看護職員と協力しながら介護を提供します。
- 5、 機能訓練指導員 1名以上  
機能訓練指導員は、利用者の機能訓練の必要性に沿って計画的に機能訓練指導を行います。

**(営業日及び営業時間)**

事業所の営業日及び営業時間は次の通りです。

- ◎営業日 月曜日～土曜日とします。年末年始（12/31～1/3）はお休みとなります。
- ◎営業時間 午前9時00分から午後6時00分までとします。
- ◎サービス提供時間 午前9時45分から午後5時00分までとします。

**(通所介護及び介護予防通所介護の利用定員)**

利用定員 30名です。（通所介護・介護予防型通所サービス併せて）

**(通常の事業の実施地域)**

通所介護及び介護予防型通所サービスの通常の実施地域は、福岡市東区、博多区、糟屋郡、とします。

#### (通所介護及び介護予防型通所サービスの内容)

実施する通所介護及び介護予防型通所サービスの内容は次の通りです。

1. 介護、生活相談
2. 居宅と事業所間の送迎
3. 食事提供、入浴サービス
4. 個別機能訓練、運動器機能向上訓練
5. レクリエーション（季節行事、趣味活動等）  
※栄養マネジメント・口腔機能向上指導に関しては、ご相談下さい。

#### (利用料及びその他の費用の額)

1. 介護保険法による通所介護及び介護予防型通所サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の基準によるものとし、通所介護及び介護予防型通所サービスが法定代理受領サービスである時は、その1割ないしは3割とします。
2. 食材料費 530円とします。
3. 通常の実施地域を超えての送迎費については、次の額を徴収します。
  - ① 実施地域を超えて片道概ね10km未満 100円
  - ② 実施地域を超えて片道概ね10km以上 150円
4. その他、外出及びレクリエーション等で費用の徴収が必要になった場合は、その都度、利用者又はそのご家族に説明し、同意を得たものに限り実費を徴収するものとします。

#### (サービス利用に当たっての留意事項)

サービスの利用にあたっては利用申し込み者又はご家族に対し、説明を行い同意を得るものとします。

1. 利用者は、従業者の指導がない限り、事業所に設置されている通所介護及び介護予防通所介護を提供するために必要な専用の機器及び器具をみだりに使用しないようお願いします。
2. 利用者は、事業所が提供するサービスを利用するにあたって、他のサービス利用者の迷惑となる行動を慎むようお願いします。
3. 利用者は、通所介護及び介護予防型通所サービスのサービスを受ける時間内に、その施設外に許可なく外出しないようお願いします。
4. 利用者及び利用者の家族等は、下記の禁止行為を行わないようお願いします。
  - ① 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
  - ② 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、おとしめたりする行為）  
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
  - ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）  
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする
5. 無断で担当職員の写真、動画を撮影することや、会話等を録音することはご遠慮ください。

#### (緊急時における対応方法)

1. 利用者の症状が急変した場合は、速やかに主治医に連絡をとり、その指示に従います。
2. ご家族様および担当ケアマネージャーに連絡します。

#### (契約の終了)

1. 利用者は事業者に対し、一週間以内の予告期間をもって、いつでもこの契約を解約することがで

きます。

- 2、事業者は、利用者の著しい不審行為により契約を維持することが困難となった場合は、1ヶ月の予告期間をもってその理由を記載した文書によりこの契約を解約することができます。
- 3、利用者又は利用者の家族等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、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止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った場合、この契約を解除することができます。
- 4、上記以外に以下の場合は、この契約を終了することとします。
  - ①利用者が介護保険施設に入所した時
  - ②利用者が要介護・要支援認定を受けられなかった時
  - ③利用者が死亡した時

#### (キャンセル)

- 1、利用者がサービスを中止する場合は、サービス利用の前日までに事業所に連絡してください。ただし、急病などの緊急やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。
- 2、利用者の都合でサービスを中止する場合は、以下のキャンセル料が必要となります。キャンセル料は利用者負担金の請求に合わせて行います。

ご連絡頂いた時期	キャンセル料
・ サービス利用の前日までに連絡 ・ 急病などの場合	無料
・ 利用日の送迎開始時間までに連絡あり	50%
・ 送迎到着までに連絡なし	100%

- 3、連絡先

いきいき八田デイサービス      092-691-5660 (デイ直通)

#### (非常災害対策)

事業所は、非常防止と利用者の安全を図るため、別に定める防災に関する規定に基づき、常に利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとしします。

#### (虐待防止に関する事項)

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

#### (業務継続計画の策定等)

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護及び介護予防型通所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じます。

また、事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的に行うとともに、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。

#### (地域との連携等)

事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

### (揭示)

事業所は、当事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項及び苦情を処理するために講ずる借置の概要を掲示するほか、ウェブサイトに掲載・公表するものとします。

### (秘密保持等)

- 1、事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はご家族の秘密をもらしてはなりません。  
このことは、退職者についても同様であるものとします。
- 2、事業所は、職員であった者が、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとします。
- 3、事業所は、居宅介護支援事業者等に対して、利用者及びそのご家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者及びそのご家族の同意を得るものとします。

### (地域との連携)

事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

### (健康管理・衛生管理等)

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

併せて、事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

### (協力医療機関)

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、次のとおりです。

- |            |                    |
|------------|--------------------|
| 一 協力医療機関   | たたらリハビリテーション病院     |
| (所在地)      | (福岡市東区八田1丁目4番66号)  |
|            | 千鳥橋病院              |
| (所在地)      | (福岡市博多区千代5丁目18番1号) |
| 二 協力歯科医療機関 | たたらリハビリテーション病院・歯科  |
| (所在地)      | (福岡市東区八田1丁目4番66号)  |
|            | 千鳥橋歯科診療所           |
| (所在地)      | (福岡市東区馬出4丁目8番21号)  |

### 【B事故発生の対応】

#### (事故予防)

事業所は、事故が発生しないようサービスの提供に万全を期します。常に、安心、安全のサービス提供をおこないます。「インシデントレポート」を重視し、安全対策委員会を設置するなど事故の予防に努めます。

#### (事故発生時の対応)

事業所は、利用者の健康状態が急変した場合は、医師に連絡し必要な処置をとるとともに、あら

かじめ届けられた連絡先に、速やかに連絡することとします。また事故等発生の場合、利用者の安全確保を最優先すると共に、速やかにご家族等及び関係市町村に連絡する事とします。また、必要な措置を講じるものとします。

### (賠償責任)

事業所は通所サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 【C 苦情処理の体制】

### (苦情処理)

- 1、事業所は、その提供した通所サービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置するものとします。
- 2、事業所は、その提供した通所サービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- 3、事業所は、その提供した通所サービスに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

### (苦情解決委員会)

苦情解決委員会を以下のとおり設置し、苦情に関して迅速かつ適切に対応していきます。

#### 《目的》

いきいき八田の入居者および利用者が、心の安らぎと潤いのある生活を通して健やかで明るい生活を営むため、苦情解決体制として委員会を設置します。

- ① 苦情への適切な対応により、福祉サービスに対する利用者の満足感を高めるとともに、虐待や身体拘束などの防止策を講じ、利用者の権利を擁護し、利用者が福祉サービスを適切に利用できるよう支援します。
- ② 利用者の苦情を密室化することなく、規則の定めに従い解決をすすめることにより、円滑で円満な解決の促進や事業者に対する安心と信頼の確保を図ります。

#### 《苦情解決委員会体制》

役職等	氏名	連絡先
苦情解決責任者	川添 大介	092-691-5089
苦情解決委員・管理者	坂本 望	
第三者委員・地域代表	山下 久子	092-641-8023
第三者委員・地域代表	中村 秀樹	092-662-0933
第三者委員・弁護士	池永 真由美	092-642-8521

#### 《設置にあたって》

皆様方の日常生活を営む中で、人権擁護・プライバシーの問題など、その他、福祉サービスの利用について、苦情や要望等ご相談がありましたら、ご遠慮なくお申し出ください。

苦情の内容、利用者の意向などで施設において解決できない場合には、第三者委員と協議して利用者の立場にたって適切な対応を推進します。

### (苦情相談窓口の紹介)

「いきいき八田」(電話番号：092-691-5089/管理者：坂本望)で解決できない苦情は、福岡市及び区役所の福祉・介護保険課(福岡市東区電話番号：645-1069・福岡市博多区電話番号：419-1081)、糟屋町役場 介護福祉課(電話番号：938-0229)、福岡県国民健康保険団体連合会(電話番号：642-7859)福岡県運営適正化委員会(電話番号：915-35

11) に申し立てることができます。

**【D利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等】**

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組み		あり
第三者評価の実施	なし	結果の公表 なし

**【E記録開示に関して】**

利用者は、当事業所に有する利用記録の全部または一部を閲覧し、あるいは、その写しの交付を求めることができます。開示を希望する場合は、申込用紙に記入し、事業所までご提出ください。事業所として早急に対応させていただきます。なお、開示請求ができるのは以下の方とさせていただきます。

1. 利用者本人
2. 利用者より委託を受けた者

**【Fその他運営に関する重要事項】**

本事業の社会的使命を充分認識し、従業員の資質向上を図るため、具体的な研修計画を策定し、研修等の機会を設けるとともに業務体制を整備します。

事業所は、指定通所介護及び介護予防型通所サービスに関する記録を整備し、その完結した日から5年間保存します。

この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（1999年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申し込み者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。

(所在地) 福岡市東区八田1丁目4番15号

デイ直通電話 092-691-5660

通所介護及び介護予防型通所サービス

いきいき八田デイサービス

2003年10月	成立
2005年 1月	改訂
2005年10月	改訂
2006年 4月	改訂
2006年 7月	改訂
2007年 6月	改訂
2009年 4月	改訂
2010年 2月	改訂
2012年 4月	改訂
2013年 7月	改訂
2015年 8月	改訂
2017年 4月	改訂
2017年 6月	改訂
2017年10月	改訂
2018年 4月	改訂
2019年 4月	改訂
2019年10月	改訂
2021年 4月	改訂
2022年 4月	改訂
2022年 9月	改訂
2022年10月	改訂
2024年 4月	改訂
2024年 9月	改訂

【別表】

◎通所介護 1 日あたりの利用料（通常規模型事業所）

介護度区分	負担額	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所要時間 3 時間 以上 4 時間未満	1 割負担の方	387 円	442 円	501 円	557 円	615 円
	2 割負担の方	774 円	884 円	1,001 円	1,114 円	1,229 円
	3 割負担の方	1,160 円	1,326 円	1,502 円	1,671 円	1,844 円
所要時間 4 時間 以上 5 時間未満	1 割負担の方	406 円	464 円	525 円	586 円	645 円
	2 割負担の方	811 円	928 円	1,049 円	1,171 円	1,290 円
	3 割負担の方	1,217 円	1,392 円	1,574 円	1,756 円	1,935 円
所要時間 5 時間 以上 6 時間未満	1 割負担の方	596 円	704 円	812 円	920 円	1,029 円
	2 割負担の方	1,192 円	1,407 円	1,624 円	1,840 円	2,057 円
	3 割負担の方	1,787 円	2,110 円	2,436 円	2,759 円	3,085 円
所要時間 6 時間 以上 7 時間未満	1 割負担の方	611 円	720 円	832 円	942 円	1,054 円
	2 割負担の方	1,221 円	1,440 円	1,664 円	1,883 円	2,107 円
	3 割負担の方	1,831 円	2,160 円	2,496 円	2,825 円	3,160 円
所要時間 7 時間 以上 8 時間未満	1 割負担の方	688 円	812 円	941 円	1,069 円	1,200 円
	2 割負担の方	1,376 円	1,624 円	1,881 円	2,138 円	2,400 円
	3 割負担の方	2,063 円	2,436 円	2,822 円	3,207 円	3,599 円
所要時間 8 時間 以上 9 時間未満	1 割負担の方	700 円	827 円	957 円	1,088 円	1,221 円
	2 割負担の方	1,399 円	1,653 円	1,913 円	2,176 円	2,441 円
	3 割負担の方	2,098 円	2,480 円	2,869 円	3,264 円	3,662 円

（注 1）感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が生じ、前年度における月平均の利用者数よりも 5%以上減少した場合、減少が発生した翌々月から 3 ヶ月以内に限り、上記の基本料金に 3% 上乗せされます。ただし、特別の事情がある場合 6 ヶ月を限度として基本料金に 3% 上乗せされます。

◎加算利用料

項目	単位	利用者負担額 (1 割負担の方)	利用者負担額 (2 割負担の方)	利用者負担額 (3 割負担の方)
入浴介助加算 (I)	4 0	4 2 円/日	8 4 円/日	1 2 6 円/日
入浴介助加算 (II)	5 5	5 8 円/日	1 1 5 円/日	1 7 3 円/日
個別機能訓練加算 (I) イ	5 6	5 9 円/日	1 1 7 円/日	1 7 6 円/日
個別機能訓練加算 (I) ロ	7 6	8 0 円/日	1 5 9 円/日	2 3 9 円/日
個別機能訓練加算 (II)	2 0	2 1 円/月	4 2 円/月	6 3 円/月
科学的介護推進体制加算	4 0	4 2 円/月	8 4 円/月	1 2 6 円/月
サービス提供体制加算 (I)	2 2	2 3 円/日	4 6 円/日	6 9 円/日
送迎減算	- 4 7	- 5 0 円/回	- 9 9 円/回	- 1 4 8 円/回
介護職員等処遇改善加算 (I)	料金の 9.2% に相当する金額			

（注 2）介護職員等処遇改善加算は 2024 年 6 月からの算定となります（5 月までは従前の介護職員処遇改善加算 (I)、介護職員等特定処遇改善加算 (I) 及び介護職員等ベースアップ等支援加算

が算定されます。

(注3) 職員体制の変更等により下記の加算を算定する可能性があります。また、介護報酬の見直しが行われた場合、金額が変更となる場合があります。

項目	単位	利用者負担額 (1割負担の方)	利用者負担額 (2割負担の方)	利用者負担額 (3割負担の方)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	105円/3カ月	209円/3カ月	314円/3カ月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	209円/月	418円/月	627円/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	32円/月	63円/月	94円/月
ADL等維持加算(Ⅱ)	60	63円/月	126円/月	189円/月
ADL等維持加算(Ⅲ)	5	6円/月	11円/月	16円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	21円/6カ月	42円/6カ月	63円/6カ月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6円/6カ月	11円/6カ月	16円/6カ月
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	19円/日	38円/日	57円/日
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6	7円/日	13円/日	19円/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	料金の9.0%に相当する金額			
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	料金の8.0%に相当する金額			
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	料金の6.4%に相当する金額			

◎介護予防型通所サービス1ヶ月あたりの利用料(通常規模型事業所)

負担額	要支援1	要支援2
1割負担の方	1,879円	3,784円
2割負担の方	3,758円	7,568円
3割負担の方	5,637円	11,352円

◎加算利用料

加算の内容	単位	利用者負担額 (1割負担の方)	利用者負担額 (2割負担の方)	利用者負担額 (3割負担の方)
サービス提供体制加算(Ⅰ) 要支援1	88	92円/月	184円/月	276円/月
サービス提供体制加算(Ⅰ) 要支援2	176	184円/月	368円/月	552円/月
科学的介護推進体制加算	40	42円/月	84円/月	126円/月
送迎減算	-47	-50円/片道	-99円/片道	-148円/片道
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	料金の9.2%に相当する金額			

(注4) 介護職員等処遇改善加算は2024年6月からの算定となります(5月までは従前の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算が算定されます。

20 年 月 日

## 重要事項説明同意書

いきいき八田デイサービス利用にあたり、利用者に対し、契約書および本書面にもとづいて重要事項を説明しました。

事業所名 社会福祉法人 ちどり福祉会  
いきいき八田デイサービス  
所在地 福岡市東区八田1丁目4番15号

担当者名

私は契約書および書面に基づいて事業者からいきいき八田デイサービスについての重要事項の説明を受け、通所介護サービスおよび介護予防型通所サービスの提供に同意しました。

利用者名

利用者住所

身元引受人名

関係( )

\*この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号(1999年3月31日)第8条の規定に基づき、通所申込者または、その家族への重要事項説明のために作成したものです。