

指定通所介護（のぞみデイサービス）重要事項説明書

(2024年 12月 1日現在)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4070201050 号)

当事業所はご契約者に対して、指定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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方々が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービス利用にあたっての留意事項	6
7. 衛生管理対策	6
8. 非常災害対策	7
9. 居宅介護支援事業との連携	7
10. 利用者に関する市町村への報告	7
11. 利益供与の禁止	7
12. 秘密保持	7
13. 緊急時又は事故発生時の対応	8
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	8
15. 苦情処理	8
16. 虐待の防止	8
17. ハラスメントの防止対策	8
18. 業務継続計画の策定	9
19. 地域との連携	9
20. 苦情受付	9

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社のぞみ総合プラン
(2) 法人所在地 北九州市若松区畠田三丁目 749 番地 1
(3) 電話番号 093-701-0919
(4) 代表者氏名 代表取締役 八幡 博宣
(5) 設立年月日 2002年12月17日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
2018年4月1日更新

- (2) 事業所の目的 株式会社のぞみ総合プランが開設するのぞみデイサービス指定通所介護事業所（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護師、准看護師等の「看護職員」、介護職員、機能訓練指導員（以下「通所介護従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護事業を提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 のぞみデイサービス
(4) 事業所の所在地 北九州市若松区畠田三丁目 749 番地 1
(5) 電話番号 093-701-0919
(6) FAX番号 093-701-0929
(7) 管理者 堀田 望
(8) 事業所理念 『自分らしく 自分のリズムで 自分の生活を』
(9) 開設年月日 2004年4月16日
(10) 利用定員 1日あたり25名
(11) 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
食堂及び機能訓練室	1	
静 養 室	1	
相 談 室	1	
事 務 室	1	

浴 室	2	
便 所	3	

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 遠賀郡遠賀町・遠賀郡水巻町・遠賀郡芦屋町・鞍手郡鞍手町・遠賀郡岡垣町・中間市・直方市・北九州市若松区・北九州市八幡西区・北九州市八幡東区・北九州市戸畑区・北九州市門司区・北九州市小倉北区・北九州市小倉南区の各区域とする。ただし離島は除く

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	正月（1月1日から1月3日まで）を除く月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日
営 業 時 間	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日 8：00～17：00
サービス提供時間	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日 8：30～16：30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

2024.12.1 現在

職 種	員数
1. 管理者	1 名
2. 生活相談員	1 名以上
3. 介護職員	3 名以上
4. 看護職員	1 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名以上

(職務内容)

- (1) 管理者
 - ・事業所の従業員の管理及び業務の管理・通所介護計画の作成及び利用者、その家族への説明を行う。
- (2) 生活相談員
 - ・事業所に対する指定通所介護の利用の申込みに係る調整、他の通所介護従業者に対する相談助言及び技術指導を行う。

- (3) 介護職員
 - ・生活援助（支援）や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス（訓練）及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行う。
- (4) 看護職員
 - ・看護その他の指定通所介護の提供に当たる。
- (5) 機能訓練指導員
 - ・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練、指導、助言を行う。

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金の 9 割及び 8 割、7 割が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9 割及び 8 割、7 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・ご契約者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

②排泄

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

③機能訓練

- ・看護師及び担当者により、ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④送迎サービス

- ・ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑤その他自立への支援

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ご契約者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。
- ・看護職員が、健康管理を行います。

〈1 回あたりのサービス利用料金〉

通所介護及を提供した場合の利用料の額は、別表のとおり厚生労働大臣が定める基準によるものとし、通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その 1 割及び 2 割、3 割の額とする。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん

お支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記(2)①参照）

☆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の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：１食あたり ５５０円

②通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用として下記料金をいただきます。

料金：事業実施地域から片道１０Kmを超えるととき ３００円（往復）

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：１枚につき２０円

④おむつ代

実費をご負担いただきます

料金：紙おむつ代 ２００円程度

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

その他日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆①～⑤について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算しご請求しますので、翌月１５日までに指定の方法でお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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事業者申し出てください。

○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。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

○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ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

6. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービス利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状態に応じたサービスの提供を受けるように留意する。
- (2) 給食サービスを利用する際の留意事項
 - ① 食事の際のモラルを守る。
- (3) 送迎サービスを利用する間の留意事項
 - ① 係員の指示に従って乗降する。

7. 衛生管理対策

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備等について「衛生管理マニュアル」を作成し、衛生的な管理に努める
- (2) 感染症が発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業者については、適宜に健康診断等を実施する。
- (3) 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るものとする。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延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する。）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。
 - ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

8. 非常災害時対応

- (1) 事業所及びその従業者は、風水害、地震、火災等の非常災害に際して、利用者の安全

確保を最優先とした避難、誘導等の措置を取るものとします。

- (2) 事業所の従業者は、消火設備、救急品、避難器具等の備え付け及びその使用方法、並びに非常災害時の避難場所、避難経路に熟知しておくものとします。
- (3) 事業所の従業者は、非常災害等を発見又は発生の危険性を察知したときは、臨機の措置を取るとともに、所轄消防署に通報する等の適切な措置を講じるものとします。
- (4) 防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、当該計画に基づく防災訓練（消火、避難等）を年に2回以上行うものとします。

9. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 事業の実施に際し、居宅介護支援事業者（必要と判断される場合は、主治医、保健・医療・福祉サービス提供者を含む。）と連携し、次の場合には必要な情報を提供することとする。
 - ①利用定員を超える場合。
 - ②通常の事業の実施地域外の利用者で送迎等に対応できない場合。
 - ③利用者が正当な理由がなく指定通所介護事業所の利用に関する指示に従わないため、サービス提供ができない場合。
 - ④その他正当な利用により受け入れられないと判断した場合。

10. 利用者に関する市町村への通知

- (1) 利用者が正当な理由なしに指定通所介護事業所の利用に関する指示に従わないことにより利用者の要介護状態の程度を悪化させたとき又は悪化させるおそれがあるとき、及び利用者に不正な受給があるとき等には、意見を付して当該市町村（一部事務組合及び広域連合を含む。以下同じ。）に通知することとする。

11. 利益供与の禁止

- (1) 事業所及びその従業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者等に対し、利用者にサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

12. 秘密保持

- (1) 事業所及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (2) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨に従業者との雇用契約の内容とします。

- (3) サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書で得ておくものとします。

1 3. 緊急時又は事故発生時の対応

- (1) 事業所及びその従業者は、サービスの提供中に利用者の病状が急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したときは、速やかに主治医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します。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (3) 事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- (1) 提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

1 5. 苦情処理

- (1) 利用者その家族からの苦情等に迅速かつ適切に対応するために、事業所に苦情受付窓口を設置する。苦情が生じた場合は、直ちに相手方に連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、従業者で検討会議を行い、必ず具体的な対応を行う。また、苦情記録、その対応を台帳に保管し、再発を防ぐ。

1 6. 虐待の防止

- (1) 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るものとする。
- ①虐待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する。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - 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。
- (2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 7. ハラスメントの防止対策

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として容認しません。
- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 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。

③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象になります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

18. 業務継続計画の策定

- (1) 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事業所の提供を継続的に実施するための、非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

19. 地域との連携等

- (1) 指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護事業所を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護事業所の提供を行うよう努めるものとする。

20. 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 堀田 望
- 受付時間 24時間の対応を原則とする。
- 電話番号 093-701-0919
- FAX番号 093-701-0929

(2) 公的機関相談窓口

福岡県国民健康保険団体連合会
遠賀町役場

介護保険相談窓口 092-642-7859

福祉高齢者支援係

093-293-1294

水巻町役場

福祉課高齢者支援係	0 9 3 - 2 0 1 - 4 3 2 1
芦屋町役場	
福祉課高齢者支援係	0 9 3 - 2 2 3 - 3 5 3 6
岡垣町役場	
長寿あんしん課長寿支援係	0 9 3 - 2 8 2 - 1 2 1 1
鞍手町役場	
福祉人権課高齢者支援係	0 9 4 9 - 4 2 - 2 1 1 1
中間市役所	
保健福祉部介護保険課給付係	0 9 3 - 2 4 6 - 6 2 8 3
直方市役所	
保険課高齢者保険料係	0 9 4 9 - 2 5 - 2 1 1 6
北九州市役所門司区役所	
保健福祉課介護保険担当	0 9 3 - 3 3 1 - 1 8 9 4
北九州市役所小倉北区役所	
保健福祉課介護保険担当	0 9 3 - 5 8 2 - 3 4 3 3
北九州市役所小倉南区役所	
保健福祉課介護保険担当	0 9 3 - 9 5 1 - 4 1 2 7
北九州市役所若松区役所	
保健福祉課介護保険担当	0 9 3 - 7 6 1 - 4 0 4 6
北九州市役所八幡西区役所	
保健福祉課介護保険担当	0 9 3 - 6 4 2 - 1 4 4 6
北九州市役所八幡東区役所	
保健福祉課介護保険担当	0 9 3 - 6 7 1 - 6 8 8 5
北九州市役所戸畑区役所	
保健福祉課介護保険担当	0 9 3 - 8 7 1 - 1 5 0 5
	0 9 3 - 8 7 1 - 4 5 2 7
	0 9 3 - 8 7 1 - 3 9 1 2
福岡県介護保険広域連合	
遠賀支部	0 9 3 - 2 9 1 - 5 2 6 6
鞍手支部	0 9 4 9 - 3 4 - 5 0 4 6

年 月 日

指定通所介護及サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護事業所
株式会社のぞみ総合プラン のぞみデイサービス

説明者職名.....氏名.....印

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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者
住所.....

氏名.....印

家族（身元保証人）
住所.....

氏名.....印
(契約者との続柄.....)

家族（身元保証人）
住所.....

氏名.....印
(契約者との続柄.....)

家族（身元保証人）
住所.....

氏名.....印
(契約者との続柄.....)

家族（身元保証人）
住所.....

氏名.....印
(契約者との続柄.....)