

1. 経営法人の概要

法 人 名	社会福祉法人 松寿会
法 人 所 在 地	福岡県北九州市小倉南区高野4丁目12番11号
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 氏 名	理事長 浜村 明德
設 立 年 月 日	昭和44年
電 話 番 号	093-453-1100

2. 事業所の概要

事 業 所 の 種 類	通所介護及び介護予防通所介護
開 設 年 月 日	平成19年6月1日（第4070503190号）
施 設 の 名 称	こくらの郷デイサービスセンター
施 設 所 在 地	福岡県北九州市小倉南区高野4丁目12番11号
管 理 者 名	宮脇 晶子
電 話 番 号	093-453-1100
サービス提供地域	小倉北区・小倉南区・八幡東区

（2）事業所の職員体制

職 種	員 数	業 務 内 容
管理者	1人（特養管理者兼務）	センターの業務を統括します。
生活相談員	2人（常勤兼務2人）	指定通所介護のご利用申込に係る調整、利用者の日常生活上の介護、その他必要な業務の提供を行います。
機能訓練指導員	4人（常勤専従1人、非常勤兼務3人）	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練、指導を行う。
看護職員	4人（常勤専従1人、非常勤兼務3人）	利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、その他必要な業務の提供を行います。
介護職員	6人（専従）	利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、その他必要な業務の提供を行います。
管理栄養士	1人（特養兼務1人）	利用者の身体状況及び嗜好を考慮した適時・適温の食事を提供します。
調理員	業務委託	給食業務に従事します。

（3）事業所の設備概要

定員30名

食堂、厨房、機能訓練室、静養室、相談室、事務室、浴室、送迎車

営業時間（サービス提供時間）及び定休日

営 業 時 間 月曜～土曜 午前8時00分～午後5時00分

サービス提供時間 月曜～土曜 午前8時30分～午後4時30分

定 休 日 日曜・1月1日

3. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

当事業所は、居宅サービス計画に基づき、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した在宅生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練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機能の維持または向上を目指し、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当事業所では、老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、利用者のプライバシー保護に十分配慮しつつ、心のこもったサービスを提供できるよう努めております。
- ②協力医療機関の医療法人共和会との連携に努め、福祉と医療の充実を目指します。
- ③施設スタッフの専門性を社会に還元すべく、介護福祉士やホームヘルパー要請の実習施設、あるいは官公庁や民間企業の職員研修等、さらには学生・生徒等に教育実習の場を提供いたします。
- ④当施設では、第三者評価は実施しておりません。

4. サービス内容

一日のスケジュール(随時変更あり)

時 間	活 動 内 容	備 考
8:00	送迎開始	
9:00	送迎到着順に健康チェック	体温・血圧・脈拍・水分補給等
10:00	入浴開始	水分補給
10:00	個別リハビリ・グループプログラム実施	個々に合わせたプログラムの実施
12:00	昼食・口腔ケア	個々の状態に応じた食事、食形態での提供 (例:高血圧食・糖尿病食、粥、一口大など)
13:00	集団体操実施	
13:30	個別リハビリ・グループプログラム実施	個々に合わせたプログラムの実施
14:30	茶話会	手作りのおやつを提供
15:00	送迎開始	

(1) 送 迎

ご自宅の戸口又はその近くまでお迎えにまいります。

(2) 食 事

季節感を取り入れ、利用者の健康に配慮した温かい食事を提供いたします。

(3) 入 浴

職員の介助を受けながら入浴します。

(4) 生活相談

ご自宅・通所利用での介護・入浴・機能訓練等でお困りの事があればご相談ください。

5. 利用料金

下記の(1)基本料金の単位数と加算料金の単位数の合計に、厚生労働大臣が定める1単位の単価単位(10.14)を乗じた額と(2)昼食材料費が利用者のお支払い料金となります。ただし、介護保険適用時には、負担割合に応じた基本料金と加算料金の合計額に昼食材料費を加えた額となります。

(1) 基本料金表

①通所介護

1日1コース 6～7時間（以下料金表、その他時間帯は別途相談）

※1日のご利用料金

要介護度	ご利用時間	単位数	基本料金	介護保険適用時の ご負担額（円）		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3時間以上4時間未満	370	3751	376	751	1126
	4時間以上5時間未満	388	3934	394	787	1181
	5時間以上6時間未満	570	5779	578	1156	1734
	6時間以上7時間未満	584	5921	593	1185	1777
要介護2	3時間以上4時間未満	423	4289	429	858	1287
	4時間以上5時間未満	444	4502	451	901	1351
	5時間以上6時間未満	673	6824	683	1365	2048
	6時間以上7時間未満	689	6986	699	1398	2096
要介護3	3時間以上4時間未満	479	4857	486	972	1458
	4時間以上5時間未満	502	5090	509	1018	1527
	5時間以上6時間未満	777	7878	788	1576	2364
	6時間以上7時間未満	796	8071	808	1615	2422
要介護4	3時間以上4時間未満	533	5404	541	1081	1622
	4時間以上5時間未満	560	5678	568	1136	1704
	5時間以上6時間未満	880	8923	893	1785	2677
	6時間以上7時間未満	901	9136	914	1828	2741
要介護5	3時間以上4時間未満	588	5962	597	1193	1789
	4時間以上5時間未満	617	6256	626	1252	1877
	5時間以上6時間未満	984	9977	998	1996	2994
	6時間以上7時間未満	1008	10221	1023	2045	3067

加算料金

加 算	1回単位数	1回料金 （円）	介護保険適用時の ご負担額（円）		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40	405	41	81	122
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）	76	770	77	154	231
個別機能訓練加算Ⅱ	20	202	21	41	61
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100/3ヵ月	1014	102	203	305
（Ⅱ）	100/月	1014	102	203	305
ADL維持等加算Ⅰ	30/月	304	31	61	92
口腔・栄養スクリーニング加算	20（6ヶ月に1回）	202	21	41	61
科学的介護推進体制加算	40/月	405	41	81	122
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	223	23	45	67
送迎を行わない場合	△47	△476	△48	△96	△143
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本＋加算単位数の5.9%		月額、利用者全員に加算されます（R6.5月まで）		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本＋加算単位数の1.2%		月額、利用者全員に加算されます（R6.5月まで）		
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本＋加算単位数の1.1%		月額、利用者全員に加算されます（R6.5月まで）		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本＋加算単位数の9.2%		月額、利用者全員に加算されます（R6.6月から）		

②介護予防通所介護

※1月のご利用料金

要介護度	単位数	基本料金 (円)	介護保険適用時のご負担額 (円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1798	18231	1824	3647	5560
要支援2	3621	36716	3672	7344	11015

介護予防加算料金

加 算	1月単位数	1月料金 (円)	介護保険適用時のご負担額 (円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	100	1014	102	203	305
サービス提供体制加算 (Ⅰ1)	要支援1 88	892	90	179	268
サービス提供体制加算 (Ⅰ2)	要支援2 176	1784	179	357	536
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20(6ヶ月に1回)	202	21	41	61
科学的介護推進体制加算	40	405	41	81	122
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本+加算単位数の5.9%	日額、利用者全員に加算されます(R6.5月まで)			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本+加算単位数の1.2%	日額、利用者全員に加算されます(R6.5月まで)			
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本+加算単位数の1.1%	日額、利用者全員に加算されます(R6.5月まで)			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本+加算単位数の9.2%	日額、利用者全員に加算されます(R6.6月から)			

(2) 昼食材料費 : 1食あたり 510円 おやつ 50円

(3) その他の料金

上記の他、レクリエーション費用(行事諸経費を含みます)及び下記の日常生活用品につきましては、利用者の自己負担となります。

内 容	費 用	内 容	費 用
各種嗜好品	実 費	切手・葉書等	実 費
オムツ代	実 費	個人の新聞・週刊誌等	実 費
施設内理美容代	実 費	送迎の実施地域以外	10km 以上 300 円

※上記以外でも利用者が個人的に必要なものは、実費をいただく場合があります。

6. 利用料の支払い方法

(1) 金融機関口座振替

ご希望の方には手続き用紙を配布します。窓口にてお申し出ください。

- ・引き落とし日(毎月25日)
- ・ご利用可能金融機関

福岡銀行、西日本シティ銀行、佐賀銀行、長崎銀行など福岡県、佐賀県、長崎県に本店のある銀行、JA(農協)、信用金庫も可能です。

なお、引き落とし手数料160円がかかります。

- (2) 振り込み（振込手数料は利用者負担となります）

銀行口座 福岡銀行 小倉支店

口座番号 普通預金 2 6 1 4 0 9 2

名 義 社会福祉法人松寿会 理事長 浜村明徳

(シャカイフクシホウジンショウジュカイ リジチョウ ハマムラアキノリ)

- (3) 窓口での支払い

7. サービスのご利用方法

- (1) 居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援事業者を通じてお申し込み下さい。
別途利用契約を締結した上で、サービスの提供を開始いたします。

- (2) サービス利用期間の終了

- ①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望される7日前までに文書でお申し出下さい。

- ②事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

- (3) その他

ア. 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で通知することによりすぐにサービスを終了することができます。

イ. 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、料金を支払うように催促したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することによりすぐにサービスの利用契約を終了させていただくことができます。

8. サービスご利用にあたっての留意事項

- (1) 送迎時間の連絡

- ・サービス開始前に時間と搭乗場所の確認をいたします。
- ・交通事情等により予定時刻に遅延する場合がございます。

- (2) 体調確認

- ・センター来所時、健康チェックを行います。
- ・その他、随時、様子観察を行い、体調が悪い場合は、ご家族に連絡いたします。

- (3) サービスの中止・変更

以下の場合には、利用者又はご家族に連絡の上、サービスを中止又は変更する場合がございます。

- ①風邪、疾病等によりサービスを継続することが困難な時

- ②体調が悪くサービスを継続することが困難な時

- ③天候不順（降雪・台風等）又は災害等によりサービス提供が困難な時

- (4) 送迎時間の変更

以下の場合には、利用者又はご家族に連絡の上、送迎時間を変更する場合がございます。

- ①営業時間等を変更する場合

- ②バスハイク等の行事实施に伴い、送迎時間に変更となる場合

- ③天候不順（降雪・台風等）又は災害等により送迎時間を変更する場合

- (5) 時間変更

利用時間を変更される場合には、事前にご相談ください。

(6) 食事のキャンセル

昼食がご不要となった場合には、なるべく前日までにお申し出ください。

設備、器具のご利用

- ・快適に、安全にセンターをご利用いただくために、センター内の設備、器具をご利用される場合は、職員にお声をかけてください。
- ・車椅子・歩行器等につきましては、センターで用意してありますが、ご自分で使い慣れたものをご持参いただいても結構です。

(7) センター内での禁止事項

利用者は、施設内で次の行為を行わないで下さい。

- ①喧嘩、口論、泥酔等他人に迷惑をかけること
- ②政治活動、宗教活動、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を攻撃したりすること
- ③指定した場所以外で火気を用いること
- ④故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと

(8) 利用者はサービスを利用するにあたり、次の行為を行わないようにしてください。

- ①他利用者及び職員に対し暴言・暴力・大声・脅迫・威嚇行為、セクハラ行為等でサービス提供を妨げる若しくはサービスを安心して受けることを脅かす行為
- ②他利用者及び家族、職員の個人情報（氏名・住所・年齢・写真等）を本人の許可なく、ブログ、ツイッター、フェイスブック、ライン等のインターネット上へ掲載する行為
- ③危険物や他利用者及び職員等に危害を及ぼすもの又は可能性のあるものを持ち込む行為
- ④故意に建物・設備・機器等を汚損または破損する行為
- ⑤他利用者及び職員に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他、他利用者のサービス利用に支障をきたすと思われる行為

9. 緊急時および事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応方法

ご利用中に容態の変化等があった場合は、容態により救急車の手配をおこなうほか、事前の打ち合わせにより、緊急連絡先、主治医、居宅介護支援事業者へ連絡いたします。

(2) 事故発生時の対応

- ・サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます
- ・かかりつけ医の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、専門的機関での診療を依頼する
- ・前2項のほか、当事業所は利用者の家族等又は扶養者が指定する連絡先及び保険者に対して速やかに連絡します。

10. 非常災害対策

- (1) 当施設においては、非常災害時に備えて、非常用食料・飲料水・医薬品等の備蓄をしております。

- ・ 万一の災害発生時の避難場所は下記のとおり指定されております。

避難場所 平原集会所

- (2) 当施設の防火管理体制

管理権限者	理事長	浜村 明德
本部長	施設長	宮脇 晶子
自衛消防隊長	施設長	宮脇 晶子
防火管理者	施設マネージャー	長濱 晋吾

- (3) 事業所は、火災、風水害、地震などの非常災害に備え、具体的な計画を定め、非常災害時の関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備します。
- (4) 事業所は、これらの計画を定期的に従業員に周知するとともに、災害時は利用者の安否の確認をおこない、必要な対応をおこないます。
- (5) 事業所は、非常災害時において、一時的にサービス提供を中断せざるを得ない状況が生じた場合も、早期にサービス提供が再開できるようサービス継続に向け必要な計画を策定します。

11. 感染症対策

- (1) 事業所は、従業員の日常的な健康管理をおこなうとともに、感染予防に関する研修を実施します。
- (2) 事業所は、従業員もしくは利用者が感染症に感染した疑いがある場合は、保健所等の関係機関の指示に従い、感染拡大リスクの軽減を図るとともに、利用者の人権に配慮した対応をおこないます。
- (3) 事業所は、感染症の発生又はまん延により、一時的にサービス提供を中断せざるを得ない状況が生じた場合も、早期にサービス提供が再開できるようサービス継続に向けた必要な計画を策定します。

12. 人権の擁護および虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定および体制を整備します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備し、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合、早期に対応を行います。
- (3) 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する定期的な研修を実施します。
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

13. 身体拘束について

- (1) 当事業所は原則として利用者の身体拘束およびその他の行動制限を禁止します。
ただし、利用者本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として緊急やむをえない場合はこの限りではありません。(緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員等の指名、その他必要な事項について、サービス提供記録書等に記録します。)
- (2) 切迫性、非代替性、一時性の三要件すべてを満たした場合のみ、本人、ご家族への説明・同意を受け、期間を定めて行います。
- (3) 身体拘束を行った場合は、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

14. サービス内容に関する相談・苦情

- ・ 当施設ご利用相談・苦情担当 (生活相談員) 加来 亜矢・草野 ともえ
電話：093-453-1100
受付時間：月～土曜日（祭日を除く）午前8時30分～午後5時30分
当センター以外にも、下記に設置された部署に申し立てることができます。

 - ・ 小倉南区役所介護保険担当
小倉南区若園5-1-2 電話：093-951-4127
 - ・ 小倉北区役所介護保険担当
小倉北区大手町1-1 電話：093-582-3433
 - ・ 八幡東区役所介護保険担当
八幡東区中央町1-1-1 電話：093-671-6885
 - ・ 戸畑区役所介護保険担当
戸畑区千防1-1-1 電話：093-871-4527
 - ・ 福岡県国民健康保険団体連合会介護サービス相談窓口
電話：092-642-7859
- ※上記受付時間：午前8時30分～午後5時(土・日曜日・祝日を除く)

令和 年 月 日

通所介護・介護予防通所介護のご利用開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地 北九州市小倉南区高野4丁目12番11号

事業者名 社会福祉法人松寿会

事業所名 こくらの郷 デイサービスセンター

代表名 理事長 浜村 明德 印

〈説明者〉

所属 こくらの郷 デイサービスセンター

氏 名 印

私は、契約書及び本書面にて事業者から通所介護・介護予防通所介護についての重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉

氏名 印

代筆者 (続柄)

〈代理人・家族〉

氏名 印
(続柄)