

重要事項説明書

(通所型サービス)

利用者： _____ 様

事業者： デイサービスTORIUS

通所型サービス重要事項説明書〔令和6年4月1日現在〕

1 事業の目的

株式会社宰都が設置運営するデイサービスTORIUS（以下「事業所」という。）が行う通所型サービスの事業（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、要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、その有する能力に応じ自立した日常生活をその居宅において営むことができるよう事業を行い、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とする。適切なサービスを提供することを目的とする。

2 運営の方針

本事業の運営の方針は、下記のとおりとする。

- (1) 事業者は、要支援者等が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ることをもって、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- (2) 通所型サービスの実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 通所型サービスの実施に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、指定介護支援事業者（地域包括支援センター）、保険医療機関及び関係市町村などと連携し、効率性・柔軟性を考慮した上で、要支援者等ができることは要支援者等が行うことを基本としたサービス提供に努める。

3 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情・要望などの窓口

事業所名：デイサービスTORIUS TEL：092-957-5757

担当者：小林 剛久

各市区町村でも受け付けております。*ご不明な点は、何でもお尋ねください。

○福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口 〒812-8521福岡市博多区吉塚本町13番47号

TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7852

○筑紫保健福祉環境事務所 社会福祉課 〒812-8577福岡市博多区東公園7番7号

TEL 092-513-5626 FAX 092-513-5598

○粕屋保健福祉事務所 社会福祉課 〒811-2312糟屋郡粕屋町大字戸原235-7

TEL 092-939-1592 FAX 092-939-1186

○福岡市保健福祉局 事業者指導課 施設指導係 〒810-0001福岡市中央区天神1丁目8-1

TEL 092-711-4319 FAX 092-726-3328

内 ○博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課 〒812-8514福岡市博多区博多駅前2-19-24大博センター

- TEL 092-419-1081 FAX 092-441-1455
 ○福岡市東区役所 福祉・介護保険課 〒812-0053福岡市東区箱崎2-54-1
 TEL 092-645-1071 FAX 092-631-2191
 ○福岡県介護保健広域連合 粕屋支部 〒812-0044福岡市博多区千代4-1-27
 TEL 092-652-3111 FAX 092-652-3106
 ○福岡県糟屋郡久山町役場 健康福祉課 〒811-2592糟屋郡久山町大字久原3632
 TEL 092-976-1111 FAX 092-976-2463
 ○福岡県糟屋郡粕屋町役場 介護福祉課 〒811-2392糟屋郡駕与丁1-1-1
 TEL 092-938-0229 FAX 092-938-3150
 ○福岡県糟屋郡志免町役場 福祉課 〒811-2292糟屋郡志免町志免中央1-1-1
 TEL 092-935-1001 FAX 092-935-2469
 ○福岡県糟屋郡宇美町役場 健康福祉課 〒811-2192糟屋郡宇美町宇美5-1-1
 TEL 092-934-2243 FAX 092-933-7512
 ○福岡県糟屋郡須恵町役場 健康福祉課 〒811-2193糟屋郡須恵町大字須恵771番地一般福祉係
 TEL 092-932-1493 FAX 092-933-6626
 ○福岡県糟屋郡新宮町役場 健康福祉課 〒811-0119糟屋郡新宮町緑ヶ浜1-1-1
 TEL 092-962-0239 FAX 092-962-0725
 ○オアシス篠栗 国保健康課 〒811-2416糟屋郡篠栗町大字田中1-1
 TEL 092-947-8888 FAX 092-652-2823
 ○大野城市すこやか交流プラザ 介護サービス課 〒816-0932大野城市瓦田4-2-1
 TEL 092-501-2306 FAX 092-584-5656
 ○太宰府市役所 市民福祉課・介護保険課 〒818-0101福岡県太宰府市観世音寺1-1-1
 TEL 092-921-2121 FAX 092-921-1601

※当事業所では第三者評価の実施を行っておりません。

4 デイサービスTORIUSの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスTORIUS
所在地	福岡県糟屋郡久山町大字山田1095-1トリアスN1棟
事業所番号	4074300098 ※粕屋町のみ(40A4300034)
サービス提供地域	福岡市(東区、博多区)糟屋郡(久山町/篠栗町/粕屋町/須恵町/志免町/宇美町/新宮町)、大野城市、太宰府市

(2) サービス提供時間

月～金	10:00～15:00
-----	-------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名
生活相談員	社会福祉主事	1名	0名	1名
機能訓練指導員	看護師	1名	2名	3名
看護師	看護師	1名	2名	3名
介護職員	ヘルパー2級等	5名	12名	17名
調理師	調理師	1名	0名	1名
事務職員		1名	0名	1名

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

5 サービス内容

介護予防通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティ、その他必要な介護等を行います。

- 6 利用料金
 あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割の額です。2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所型サービス

区分	項目	単 位
基本	要支援1	1, 798単位/月
	要支援2	3, 621単位/月
	要支援1*	1ヵ月4回以下の利用は 436単位/回 1ヵ月5回以上利用は 1, 798単位/月
	要支援2*	1ヵ月8回以下の利用は 447単位/回 1ヵ月9回以上利用は 3, 621単位/月
加算	口腔機能向上加算I	150単位/月
	生活機能向上グループ活動加算	100単位/月
	若年性認知症利用者受入加算	240単位/月
	送迎減算	-47単位/片道
	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数×5.9%
	介護職員等特定処遇改善加算 (II)	所定単位数×1.0%
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×1.1%

*大野城市、太宰府市、在住の方は、当てはまる場合のみ上記*の条件で計算する。

- ・福岡市在住の方は上記単位×10.45円
 - ・粕屋町・太宰府市・大野城市在住の方は上記単位×10.27円
 - ・久山町・須恵町・宇美町・新宮町・志免町・篠栗町在住の方は上記単位×10円
- 自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	昼食代	650円
*プール利用料	1回につき	500円
特別な食事の費用	きざみ食・ミキサー食	実費
レクリエーション材料費	趣味・創作活動等の材料費	実費
紙パンツ代	必要発生時に1枚につき	160円
尿取りパット代	必要発生時に1枚につき	50円
複写物	一枚につき	10円～100円

*は緩和した基準によるサービス対象者（大野城市の通所型サービスA）

(2) 交通費 実施地域外一律往復500円

(3) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：デイサービスTORIUS TEL092-957-5757)

①ご利用日の前営業日の17時30分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時30分までにご連絡がなかった場合	食事代
③ご利用日が月曜日の場合に限り、当日朝7：59までにご連絡いただいた場合	無料

(4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日以降に当月分の料金を請求いたしますので、あらかじめ指定された方法（銀行引落とし・郵便貯金引落とし）でお支払いください。なお、金融機関への引落とし用紙の登録にお時間がかかる為、第1回目のお支払いは現金及び振込でのお支払いとなります。＊銀行は220円、郵便貯金引落としは53円の事務手数料を別途いただきます。郵便局・・・利用月の翌月末日の引落としとなります。引落とし日が休日の場合は、翌月初日に引落としとなります。

例) 5月利用・・・引落とし日は6月末日

銀行・・・利用月の翌々月5日の引落としとなります。引落とし日が休日の場合は、翌週初日に引落としとなります。

例) 5月利用・・・引落とし日は7月5日

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様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する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要介護と認定された場合
＊この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・当社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、お客様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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		担当の介護支援専門員や関係事業所、ご家族と相談のうえ主治医と連携を図ります。

9 ご利用に関する注意事項

① プールに関して

○ プールの事故について

泳法コース以外の方は、潜る行為を事故扱いとしますので、ご家族様やケアマネジャーにご報告させて頂いております。

○訓練内容について

ご利用者様の身体状況に応じて、当施設でA・B・C・泳法コースの4つのコースに分け訓練を行います。

Aコース・・・歩行が安定しており、自立して訓練を行うことが出来る。

Bコース・・・歩行が不安定でスタッフの見守りの中で訓練を行うことが出来る。

Cコース・・・立位が不安定でスタッフが補助をしながら訓練を行うことが出来る。

泳法コース・・・心身ともに安定され、自立して訓練を行うことができ、泳ぎの訓練を行うことが出来る。

○水着について

必ず名前の記入をお願いいたします。（無記名の場合、紛失の恐れがあります）

○プール後のシャワーについて

シャンプーやボディソープをご利用できる方は、要介護1～5の方で入浴介助加算を算定されている方のみです。

要支援1～2の方は、シャンプーやボディソープの利用はできません。

○バイタル測定について

デイサービスTORIUS到着後、体温・血圧・脈拍等の測定を行います。プール規定範囲外（再検査後含）の場合は、安全の為、プールを中止させていただきます。（別紙参照）

規定外であっても、かかりつけ医による運動許可証（デイサービスTORIUSによる書式）を提出された場合、医師の指示通りとなります。

②電気機器使用について

○利用制限について

デイサービスTORIUSには、電気機器がありますが（ヘルストロン、体成分機、スリーミーパルス）、体内に金具やステントがある方は、利用を中止とさせていただきます。かかりつけ医による電気機器使用許可証（デイサービスTORIUSによる書式）を提出された場合、医師の指示通りとなります。＊ペースメーカーを利用されている方は、使用出来ません。

③所持品について

○食べ物の持ち込みは禁止となります。（利用者間での飲食物のやりとりで、喉に詰まらせたり、食中毒、糖尿病の悪化などの病状変化が起こった場合、当施設では責任を負えません。）

○荷物は自己管理となります。鍵付ロッカーが無い為、大金や貴重品はお持ちいただかないようお願いいたします。

○荷物の紛失は、当施設では責任を負えません。（荷物には名前の記入をお願いいたします）

④通所介護計画評価表について

○デイサービスTORIUSをご利用する際、3カ月に一度、通所介護計画書・評価表を作成しております。署名・捺印が必要となりますので、認印をご持参していただくことがあります。事前に本人様・ご家族へご連絡いたしますのでご協力よろしくお願い致します。なお、ご家族が署名・捺印をされる場合は、その旨お伝えください。

⑤イベントや工房について

○開始時間について

イベントや工房は、開始時間を設定しておりますので、プール等毎日行われているメニューと時間が重なることがあります。その際は、ご自身でどちらかを選択していただく、選択制となります。

○材料費について

イベントや工房の材料費は、実費となります。メニューによって金額が異なりますので、ご確認ください。

○ポイントカードについて

毎月開催されるイベントに利用できるポイントカードを発行しております。イベント参加当日にお持ちいただき、ポイントを付けさせていただきます。お忘れになった方は、後日ご持参いただいてもポイントが付きませんので、ご了承ください。

また、紛失された方は、新しく発行（ポイントは0から）しますので、スタッフへ申し出ください。

⑥昼食について

○昼食は、リハビリを目的としたバイキング形式となっております。見本を設置しておりますので、見本の通りを取っていただくようご協力お願い致します。大量にとられている場合は、スタッフより注意させていただきます。

○車椅子の方や身体状態によってバイキングが困難な方やアレルギーで別メニュー（好き嫌いで別メニューは対応不可）の方は、名前を書いた食札を用意して、スタッフが配膳を行います。

⑦席について

○席は自由席となっております。早く到着された方から順番に座られています。決まった席はありませんのでご了承ください。

○入り口側の手前の席に関しては車椅子優先席となっておりますので、車椅子でない方はご遠慮いただきますようお願い致します。（テーブルの上に車椅子優先席の提示をしております。）

⑧皆勤賞について

○皆勤賞は30回、60回、100回連続で出席いただいた方に表彰と景品のお渡しを実施しております。

○継続中に欠席された場合は「0」からのスタートとなります。

○基本的にはケアマネージャーより毎月発行される提供票に基づいて休みなく続けて出席された日数を連続で数え行っておりますが、前の月までに欠席や振替、追加利用の報告を受けた場合は引き続き加算が可能となります。

○当月の予定の変更に関しては皆勤賞に加算されませんのでご了承ください。

10 虐待防止について

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対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。 担当者：小林 剛久
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11 非常災害時対策

非常時の対応	別途定める消防計画書により対応します。
平時の訓練	別途定める消防計画書に従い年に2回以上、避難・防災訓練を行います。
防火管理者	今泉 洋城
防火設備	防火扉・シャッター
	自動火災報知機
	非常通報装置
	誘導灯
	消火器
	防炎性カーテン

特記事項

デイサービスTORIUSには、以下のような障壁（バリア）があります。

階段・広い空間による転倒の危険、機械・道具を使う危険等ご家庭において遭遇される可能性のある、これらの危険性を克服するための方法を体験・学習して頂くことをねらって、障壁（バリア）アリーの環境設置をしています。

その為、介助中など当従業員の過失による事故につきましては賠償責任を行います。自己責任において事故をされた場合は一切責任を負えません。当従業員の過失により不幸にして事故が発生した場合は、以下の損害賠償責任保険を適応させて賠償責任を行うことを考えております。

保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険種目：介護保険・社会福祉事業者総合保険

対人事故補償：1事故限度額1億円

対物事故補償：1事故限度額1,000万円

【事業者】 福岡県太宰府市御笠1丁目5番15号
株式会社幸都
代表取締役 前本 彰一 印

【事業所】 福岡県糟屋郡久山町大字山田1095-1トリアスN1棟
デイサービスTORIUS（事業所番号：4074300098）
（粕屋町在住者40A4300034）

上記の内容の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

続 柄 _____

署名代行者氏名 _____ 印