

予防給付型通所介護サービス重要事項説明書

<令和8年4月1日現在>

1 お客様（被保険者）に関する事項

お客様氏名	様	要介護認定区分	要支援
要介護認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

2 事業所の概要

事業所名	あぐさ館デイサービスセンター	利用定員	20 名
所在地・連絡先	〒807-1114 北九州市八幡西区吉祥寺町 19 番 33 号 (電話 093-883-9090・FAX 093-883-9091)	管理者	中須賀辰矢
サービス（介護保険指定番号）		サービスを提供する地域	
予防給付型通所サービス （ 4070708492 ）		北九州市・直方市・中間市・遠賀郡	

(1) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	介護支援専門員	1 名（兼務）		1 名	センター業務の全般の管理・運営を行います。
看護スタッフ	看護師 准看護師	2 名（兼務）		2 名	お客様の健康を管理します。
機能訓練 指導員	看護師 准看護師	2 名（兼務）		2 名	日常生活の機能訓練を実施します。
生活相談員	介護支援専門員 介護福祉士	1 名（兼務）	1 名（兼務）	2 名	社会福祉制度や日常生活のご相談に対応します。
介護スタッフ	介護福祉士 ヘルパー2級	1 名（兼務） 1 名（専従）	1 名（兼務） 2 名（専従）	5 名	通所介護施設をご利用の際のお客様のお世話をいたします。

(2) 営業時間とサービス提供の時間

営業日と営業時間およびサービス提供日とサービス提供時間

営業日および サービス提供日	月曜日から土曜日（祝日含む） （12月31日～1月2日は休み）	営業時間	8:30～17:30
		サービス提供時間	9:45～16:00

※送迎の時間は基本的に、お迎えが 8:30～9:40、お送りが 16:05～17:00 となります。

但し、その日の交通事情等により多少前後することがあります。

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

特定非営利活動法人あぐさ館が行う指定居宅介護事業の適正な運営を行うために、人員及び管理運営に関する事項を定め、当法人の生活相談員、看護スタッフ、機能訓練指導員、介護スタッフが、要介護状態または要支援状態にある高齢者の社会的な孤立感の解消、心身機能の維持、またご利用者様のご家族の身体的・精神的な負担の軽減を目指し、適正な居宅介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

予防給付型通所サービスの提供にあたり、運営の方針を次のとおり定める。

- ① 当法人の介護スタッフ等は、お客様の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう目標を設定し、入浴・排泄・食事の介助その他の生活全般にわたる援助を計画的に実施するとともに、自己評価を行い目標・計画の変更と援助の質の向上に努める。
- ② お客様の意志及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ③ 事業の実施にあたっては、行政機関、地域の保健・医療・福祉関係機関、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定居宅介護サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、介護保険施設、民生委員・ボランティア等近隣の住民などとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4 サービス提供の内容

種 類	内 容	保険適用
食 事	お客様の健康状況に応じ、栄養のバランスを考えた食事を提供します。 必要に応じて、食事の介助も行います。	—
機能訓練	日常生活に必要な機能訓練を中心に実施します。	適用
レクリエーション	様々な趣味・娯楽・季節の行事などご用意いたします。 基本的に個人の自由選択により、やりたい事をお選びください。 その援助をさせていただきます。	適用
健康管理	利用毎に血圧・体温等の健康管理を看護スタッフが実施いたします。 その他、健康に関するご相談にも対応いたします。	適用
相談・助言	QOL（生活の質）の向上のための生活改善方法、福祉関連諸制度に関するご相談に対応いたします。	—

5 お客様負担金

(1) お客様負担金 ※別紙料金表参照※

- ・介護保険および北九州市の地域支援事業の適用がある場合は、サービス費の1割又は2割又は3割（介護保険負担割合証記載）がお客様負担金となります。ただし、介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額お客様の負担となります。
- ・介護保険料の滞納などにより、サービス費の1割又は2割又は3割の「お客様負担金」でサービスを利用できなくなった場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、被保険者自らが保険給付分の払い戻しを受ける手続きを取っていただくことになります。

(2) お客様負担金のお支払方法

当法人は、当月の「お客様負担金」の請求書に明細を付して、翌月15日までにお客様に送付し、お客様は、当月の料金の合計額を翌月末までに支払います。

- ☐ 自動引き落とし ※引き落とし手数料は当社負担です。
- ☐ 現金払い
- ☐ 金融機関振込み ※振込み手数料はお客様の負担となります。

当法人取引銀行：福岡ひびき信用金庫 香月支店

普通預金：口座番号 1339866 口座名義：特定非営利活動法人あぐさ館

(3) 領収証の発行：当法人は、お客様からお客様負担金の支払を受けたときは、領収書を発行します。

6 キャンセル料

お客様の都合により利用日の1日前までにサービス中止のご連絡がいただけない場合はキャンセル料1,000円を頂戴いたします。キャンセルの場合はデイサービスセンターへ連絡をお願いします。

7 個人情報の取り扱い

当法人は、利用者およびそのご家族の個人情報の使用を下記のとおり規定するとともに、個人情報の適切な管理に努めます。

(1) 個人情報の利用目的

当法人はお客様およびそのご家族から収集した個人情報を次の目的で使用いたします。

- ① お客様へのサービス提供（お客様にサービスを提供している他の事業者との会議、問い合わせ・照会への回答を含む）のため
- ② サービス提供にあたってお客様またはそのご家族に対して確認連絡などを行うため
- ③ サービスの質の向上のための資料作成、社内研修、実習生教育のため
- ④ 当法人が提供するその他の関連サービスをご案内するため
- ⑤ 当法人の経理事務、サービス利用料金の請求（公的機関への請求を含む）、業務・経営分析のため
- ⑥ 損害賠償保険金の支払請求手続きのため
- ⑦ 新規事業・サービス開発・サービス品質向上のためのホームページやSNSへの写真・動画の掲載

(2) 個人情報を使用する期間

契約書に定める契約期間、法令の定めるところによる当該契約の解約または解除後の書類保存期間に相当する期間使用します。

(3) 個人情報の提供

個人情報の保護に関する法律・第二十三条に定められている場合を除いて、当法人は利用者およびそのご家族の同意を得ずに、第三者に個人情報を提供することはありません。

(4) 個人情報の外部委託

当法人は個人情報の処理を外部に委託する場合があります。なお、外部委託を行う場合は、委託先が個人情報を保護する十分な水準を確保していることを条件とし、契約を結びます。

(5) その他

利用者およびそのご家族からサービス提供に必要な個人情報をいただけない場合、サービスの一部または全部を提供できないことがあります。なお、提供いただいた個人情報は利用者およびそのご家族からの求めに応じて利用を中止いたします。

※利用者およびそのご家族の個人情報の保護・管理ならびに個人情報の開示、訂正、削除等についてのお問い合わせは、お客様相談室（883-9090）までご連絡をお願いします。

8 事故発生時の対応

- ① 当法人通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- ② 事故状況ならびに事故原因を解明し、再発防止策を講じて関係者に周知するとともに、事故の経緯を記録・保存します。
- ③ 当法人通所介護サービスの提供により、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償いたします。

9 緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の容態変化や事故が起こった場合は、「急病・介護事故対応フロー」の手順にそって必要な措置を講じます。

遠賀郡水巻町福祉課高齢者支援係	093-201-4321
福岡県国民健康保険団体連合会 8:30~17:00	窓口担当 : 総務部介護保険課 福岡市博多区吉塚本町13-47 092-642-7859
福岡県運営適正化委員会	092-915-3511

13 人権の擁護および虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 事業所は、お客様の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止のため、次の措置を講じます。

- ① 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者と担当者の選定及び必要な体制の整備
- ② 成年後見制度の利用支援
- ③ 苦情解決体制の整備
- ④ 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の定期的な実施
- ⑤ 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置の活用等)を定期的に開催するとともに、その結果について従業員へ周知徹底を図る
- ⑥ その他、お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置

(2) 職員等は、お客様に対し、以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱める等を行ってはならない。

- ① 殴る、蹴る等直接お客様の身体に侵害を与える行為。
- ② 乱暴な言葉使いやお客様をけなす言葉を使って、心理的苦痛を与えること。
- ③ 性的な嫌がらせをすること。
- ④ 食事を与えないこと。
- ⑤ 当該お客様を無視すること。

14 身体拘束の禁止

(1) 事業者は通所介護の提供にあたっては、お客様の身体拘束は行わない。

- ① お客様、又は、他のお客様、職員等の生命または身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」に「利用者の身体拘束に伴う申請書」に家族の同意を受け、身体拘束等を行います。また、その態様および時間、その際のお客様の心身の状況並びに「緊急やむを得ない理由」など必要な事項を記録する
- ② 事業者は、身体拘束の適正化を図るため、対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可)を定期的に開催するとともに、その結果について職員等へ周知徹底を図る。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ④ 職員等に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的の実施する。

15 感染症及び食中毒の発生・まん延防止のための対策

(1) 事業者は、感染症または食中毒が発生し、またはまん延しないよう、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可)を定期的に開催するとともに、その結果について職員等へ周知徹底を図る。

- ① 事業所において、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備する

- ② 職員等に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修ならびに訓練を定期的を実施する。

16 損害賠償責任保険

保険会社	東京海上日動火災保険 株式会社
保険内容	「施設・事業活動遂行事故」「生産物・完成作業事故」 「サイバー・情報漏えい事故」

17 その他の運営に関する重要事項

- 通所介護職員の資質向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとする。
 - 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - 継続研修 年6回以上
 - 定例会議 毎月1回以上
- 秘密保持に関して、当社の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、当社は、従業者であった者に、業務上知り得た要介護者また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べき旨を、従業者との雇用契約の内容に明記する。
- 提供するサービスの第三者評価の実施は行っておりません。
- この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、幹部会が定めるものとする。

18 サービス利用にあたっての留意点

- ① デイサービスセンターのスタッフとの間での金銭の貸し借りや、物品の授受は禁止しております。
- ② デイサービスセンターへの食べ物の持込みや、デイサービスセンターでご提供した食べ物を持ち帰ることは、衛生上問題があり禁止しています。
- ③ デイサービスセンターの送迎はご自宅からデイサービスセンターまでとなっていますので、お帰りの際もご自宅までお送りすることとなり途中下車はできません。
- ④ お客様の個人的なお買い物やお遣いは、スタッフは出来かねます。
- ⑤ デイサービス利用時間外のスタッフとの個人的な関係は禁止しています。またスタッフ個人の住所や電話番号をお教えすることはできません。
- ⑥ デイサービス利用時間内でのお客様同士の物品の授受に関しては、当デイサービスでは責任を負い兼ねます。
- ⑦ 各種ハラスメント行為（セクハラ・モラハラ等）が発生した場合はサービス提供を中止します。

19 特定非営利活動法人あぐさ館の概要

【設立の経緯】

高齢者、障害のある人、子どもを含め、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を目指すには「支える側」と「支えられる側」に分かれるのではなく、地域で活動するすべての人が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、誰もが支え合う共生社会の実現に向けた取り組みを行っていく必要があります。そういう考えに賛同した同志と共に特定非営利活動法人あぐさ館を設立致しました。

【法人概要】

- ・法人名：特定非営利活動法人あぐさ館
- ・本部：北九州市八幡西区吉祥寺町 19 番 33 号
- ・設立：令和 6 年 4 月 19 日
- ・社員：10 名（令和 7 年 4 月 1 日現在）
＜内訳＞ 介護支援専門員 2 名、介護福祉士 4 名、看護師 1 名、准看護師 2 名、その他 1 名
- ・代表者：理事長 中須賀 辰矢

【事業内容】

通所介護（デイサービス）

令和 年 月 日

介護予防通所介護サービスの開始にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明いたしました。

＜事業者＞ 住 所 北九州市八幡西区吉祥寺町 19 番 33 号
事業者 あぐさ館デイサービスセンター

代表者 管理者 中須賀 辰矢

＜説明者＞ 氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防通所介護サービスについて重要事項の説明を受けました。

＜お客様＞ 氏 名 印

＜お客様代理人＞ 住 所

（選任した場合） 氏 名 印 続柄