グランヴィラ大平　デイサービスセンター

［指定通所介護・予防給付型通所サービス］

重要事項説明書

第 23 版（令和 8 年 7 月 1 日）

社会福祉法人 福岡マリア会

指定通所介護・予防給付型通所サービス　重要事項説明書

利用者様・ご家族様に対して、通所介護サービスの提供開始にあたり、基準省令（厚生省令第37号）に基づいて、当事業所は次の内容の重要事項を説明致します。

１　法人概要

法人名称	社会福祉法人　福岡マリア会
事務所所在地	北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長　種子田 吉郎
電 話 番 号	０９３－６１４－２１０３

２　事業所概要

事業所名称	グランヴィラ大平　デイサービスセンター		
所　在　地	北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号		
管理者氏名	管理者　伊藤　宏美		
サービス種別	指定通所介護 予防給付型通所サービス	利 用 定 員	２０名
指 定 番 号	４０７０７０６５２０	指定年月日	平成２７年４月１日
サービス提供地域	八幡東区、八幡西区、若松区、中間市、直方市、水巻町		
電 話 番 号	０９３－６１４－２１０３		

３　事業の目的と運営方針

（１）事業の目的

社会福祉法人　福岡マリア会が設置する『グランヴィラ大平　デイサービスセンター』が行う指定通所介護・予防給付型通所サービス以下「通所介護サービス」という。）の事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の看護師、介護職員、機能訓練指導員、その他の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある利用者様に対し、可能な限り、居宅において利用者様の能力に応じた自立した生活が送れるよう、必要な日常生活上のお世話や機能訓練等を提供します。

（２）運営方針

事業所は、次の方針に沿って通所介護サービスの提供に努めます。

①利用者様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。

②自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

③サービスの提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者様の機能訓練及び利用者様が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

④職員は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行い、利用者様又はご家族様に対し、サー

ビスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

⑤介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

⑥常に利用者様の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者様の希望に添って適切に提供します。特に、認知症の状態にある要介護者様等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

⑦事業の実施に当たっては、市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

⑧以下の場合を除いて、正当な理由なくサービスの提供を拒みません。

・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合。

・利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合。

・その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合。

4　事業所の職員体制

職　　種	勤 務 の 体 制
管理者	1 名
生活相談員	1 名以上
看護職員（看護師又は准看護師）	1 名以上
介護職員	4 名以上
機能訓練指導員（理学療法士若しくは作業療法士又は看護職員）	1 名以上

5　営業時間

営業日	月～土曜日
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 00 分～午後 4 時 30 分
営業しない日	日曜日、祝祭日、12 月 31 日～1 月 3 日

6　サービスの概要

・通所介護計画の作成及び評価

・利用時の体調管理

・個別機能訓練

・レクリエーション

・日常生活の援助（入浴・排泄・食事・移動など）

・送迎

・利用者様及びご家族様への生活上の指導

7　当事業所（施設）の設備の概要

機能訓練室兼食堂	203.89 ㎡
相談室	6.9 ㎡
浴室・脱衣室	32.3 ㎡
送迎車	2 台

８　利用者負担金

当事業所の事業所区分は通常規模型となっております。

（１）通所介護の場合（要介護者）

①　基本料金（１か月当たり）サービス提供時間が３時間以上４時間未満の場合

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数(１日当たり)	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
自己負担(１割)	376 円/日	429 円/日	486 円/日	541 円/日	597 円/日
自己負担(２割)	751 円/日	858 円/日	972 円/日	1,081 円/日	1,193 円/日
自己負担(３割)	1,126 円/日	1,287 円/日	1,458 円/日	1,622 円/日	1,789 円/日

②　基本料金（１か月当たり）サービス提供時間が４時間以上５時間未満の場合

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数(１日当たり)	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
自己負担(１割)	394 円/日	451 円/日	509 円/日	568 円/日	626 円/日
自己負担(２割)	787 円/日	901 円/日	1,018 円/日	1,136 円/日	1,252 円/日
自己負担(３割)	1,181 円/日	1,351 円/日	1,527 円/日	1,704 円/日	1,877 円/日

③　基本料金（１か月当たり）サービス提供時間が５時間以上６時間未満の場合

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数(１日当たり)	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
自己負担(１割)	578 円/日	683 円/日	788 円/日	893 円/日	998 円/日
自己負担(２割)	1,156 円/日	1,365 円/日	1,576 円/日	1,785 円/日	1,996 円/日
自己負担(３割)	1,734 円/日	2,048 円/日	2,364 円/日	2,677 円/日	2,994 円/日

④　基本料金（１か月当たり）サービス提供時間が６時間以上７時間未満の場合

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数(１日当たり)	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位
自己負担(１割)	593 円/日	699 円/日	808 円/日	914 円/日	1,023 円/日
自己負担(２割)	1,185 円/日	1,398 円/日	1,615 円/日	1,828 円/日	2,045 円/日
自己負担(３割)	1,777 円/日	2,096 円/日	2,422 円/日	2,741 円/日	3,067 円/日

⑤　基本料金（１か月当たり）サービス提供時間が７時間以上８時間未満の場合

要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数(１日当たり)	658 単位	777 単位	900 単位	1023 単位	1148 単位
自己負担(１割)	668 円/日	788 円/日	913 円/日	1,038 円/日	1,164 円/日
自己負担(２割)	1,335 円/日	1,576 円/日	1,826 円/日	2,075 円/日	2,328 円/日
自己負担(３割)	2,002 円/日	2,364 円/日	2,738 円/日	3,112 円/日	3,492 円/日

（２）各種加算料金

加算の名称	単位数	自己負担（１割）	自己負担（２割）	自己負担（３割）	備　考
※　個別機能訓練加算（Ⅰ)ロ	76 単位/日	77 円/日	154 円/日	231 円/日	常勤専従の理学療法士等による機能訓練の実施
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	21 円/月	41 円/月	61 円/月	個別機能訓練計画等を厚労省に提出し評価を活用する場合
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日	41 円/日	81 円/日	122 円/日	入浴介助を行った場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/回	23 円/回	45 円/回	67 円/回	介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 7 割を満たしている
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月	利用者の心身の状況等に係る情報を厚労省に提出し、当該情報を活用している
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（所定単位数×12.0%×10.14）の１割または 2 割または 3 割負担額　／1 月				質の高い介護サービス提供を目的

（３）予防給付型通所サービスの場合（要支援者）

	単位数	自己負担（１割）	自己負担（２割）	自己負担（３割）
要支援Ⅰ	1,798 単位	1,824 円/月	3,647 円/月	5,470 円/月
要支援Ⅱ	3,621 単位	3,672 円/月	7,344 円/月	11,015 円/月

①　各種加算料金

加算の名称		単位数	自己負担（１割）	自己負担（２割）	自己負担（3 割）	備　考
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88 単位/月	90 円/月	179 円/月	268 円/月	介護職員のうち介護福祉士が占める割合が 5 割を満たしている
	要支援 2	176 単位/月	179 円/月	357 円/月	536 円/月	
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月	利用者の心身の状況等に係る情報を厚労省に提出し、当該情報を活用している
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		（所定単位数×12.0%×10.14）の１割または 2 割または 3 割負担額　／1 月				質の高い介護サービス提供を目的

（４）交通費

通常の事業の実施地域を超えて送迎する場合

① 事業所から片道おおむね１０km 未満　・・・無料

② 事業所から片道おおむね１０km 以上　・・・300 円

（５）その他の費用（税込）

① 昼食代	・・・・600 円（1 食）
② おやつ	・・・・100 円（1 食）
③ 処置の際の材料費（ガーゼ・包帯・絆創膏等）	・・・・ 30 円（1 処置）
④ バスタオル（事業所のものを使用した場合）	・・・・ 40 円（1 枚）
⑤ タオル（事業所のものを使用した場合）	・・・・ 20 円（1 枚）
⑥ 紙オムツ・リハビリパンツ	・・・・150 円（1 枚）
⑦ 尿取りパット	・・・・100 円（1 枚）

⑧ その他、日常生活において通常必要となるものに係る費用・・・実費

（６）お支払い方法

当月分の利用者負担金は月末締めにて計算し、翌月の 5 日以降に請求書を発行しご請求致しますので、翌月末までに所定の方法にてお支払い下さい。月途中であっても契約終了によりサービス中止となる場合は、最終日に請求書を発行致します。

利用者負担金の支払いを受けたときは、お持ちいただいた請求書に受領印を押印し領収書と致します。

９　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員が対応いたします。

（２）サービスの終了

ア　利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、希望するサービス終了日の１週間前までにお申し出ください。

イ　当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足、その他やむを得ない事由により事業継続が困難になった場合等はサービスの提供を終了させていただく場合がります。その場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の事業者をご紹介いたします。

ウ　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を終了いたします。

・利用者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利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・入院後 3 ヶ月が経過し、利用再開のめどが立たない場合

・利用者様が亡くなられた場合

エ　その他

利用者様やご家族様などが当事業所や当事業所の職員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、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あります。

10　感染対策・衛生管理等

（１）事業所の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。

（２）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必要な措置を講じます。

（３）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11　身体拘束廃止への取り組み

利用者様の基本的人権を守るために、「身体拘束ゼロ」に向けて取り組んでいます。

サービスの提供にあたっては、利用者様又は他の利用者様、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

12　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　　伊藤　宏美

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）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。

13　情報開示

利用者様の求めに応じて、介護記録等の開示を行うことを原則とします。開示については、事業所が定める「診療情報の提供（開示）に関する指針」に準じて実施します。また求めに応じ事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧することができます。

14　非常災害対策

当事業所はスプリンクラーや火災発生時の消防署や管理職員への自動通報装置を設置しています。また消防法に基づく防火管理者を設定して、非常災害用の設備管理、年 2 回の職員に対する防火教育及び消防訓練の実施、地域との連携、その他の災害対策を講じています。

訓練の際には利用者様及びご家族様の参加をお願いする場合もありますので、ご協力をお願いいたします。

15　業務継続計画について

新型コロナウイルス等の感染症や、地震、風水害、土砂災害等の災害が発生した場合、利用者様が継続してサービス等の提供を受けられるようサービスの提供を継続的に実施するため、及び業務継続が困難となった場合についても、その非常時の体制で早期の業務再開を図るために、業務継続計画を策定し、職員研修を年に１回以上及び新規雇い入れ時、発生を想定した訓練を年に１回以上実施します。

16　個人情報の利用及び秘密保持

利用者様及びご家族様の個人情報を下記の目的で利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていただく場合には、改めて利用者様及びご家族様に利用目的をご説明し同意をいただきますのでご安心ください。同意しがたい場合には、その旨をお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。またこれらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組み、秘密保持を遵守いたします。

当事業者における個人情報の利用目的

○　介護サービスの提供
- ・当事業者での介護サービスの提供
- ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、行政機関等との連携、及び照会への回答
- ・ご家族様等への介護サービスの説明
- ・その他、利用者様への介護サービスの提供に関する際の利用

○　介護サービス費請求のための事務
- ・当事業者での医療・介護・労災保険、公費負担介護サービスに関する事務およびその委託
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・公費負担介護サービスに関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・その他、医療・介護・労災保険、および公費負担介護サービスに関する介護サービス費請求のための利用

○　当事業者の管理運営業務
- ・会計・経理
- ・医療事故等の報告
- ・当該利用者様の介護サービスの向上
- ・その他、当事業者の管理運営業務に関する利用

○　介護賠償責任保険などに係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
○　医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
○　当事業者内において行われる実習への協力
○　介護の質の向上を目的とした事業者内での症例研究
○　外部監査機関への情報提供

上記個人情報の利用及び秘密保持に

同意します　（　＜特記事項＞　）

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　家族名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）

代理人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）　代理人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）

17　相談窓口・苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談・苦情の受付	窓　　口	責任者
	対　応　者	相談員
	受 付 時 間	9：00～17：00　（日曜除く）
	ご利用方法	電話：０９３－６１４－２１０３ 面接をご希望の方は事前連絡をお願いします

※休日及び上記受付時間以外であっても、1 階事務窓口又はお電話でも受付致します。

★下記の行政機関においても相談や苦情申し出ができます。

八幡西区役所 保健福祉課介護保険担当	電話番号 対応時間 住　　所	０９３－６４２－１４４１ 平日 8 時半～17 時 北九州市八幡西区黒崎 3-15-3
八幡東区役所 保健福祉課介護保険担当	電話番号 対応時間 住　　所	０９３－６７１－０８０１ 平日 8 時半～17 時 北九州市八幡東区中央 1-1-1
若松区役所 保健福祉課介護保険担当	電話番号 対応時間 住　　所	０９３－７６１－５３２１ 平日 8 時半～17 時 北九州市若松区浜町 1-1-1
北九州市保健福祉局 介護保険課	電話番号 対応時間 住　　所	０９３－５８２－２７７１ 平日 8 時半～17 時 北九州市小倉北区城内 1-1
中間市役所 保健福祉部介護保険課	電話番号 対応時間 住　　所	０９３－２４６－６２８３ 平日 8 時半～17 時 中間市中間 1-1-1
直方市役所 保険課介護サービス係	電話番号 対応時間 住　　所	０９４９－２５－２１１６ 平日 8 時半～17 時 直方市殿町 7-1
水巻町役場 福祉課高齢者支援係	電話番号 対応時間 住　　所	０９３－２０１－４３２１ 平日 8 時半～17 時 遠賀郡水巻町頃末北 1-1-1
国民健康保険団体連合会 総務部　介護保険課	電話番号 対応時間 住　　所	０９２－６４２－７８５９ 平日 8 時半～17 時 福岡市博多区吉塚本町 13-47

18　事故発生時の対応方法

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等必要な措置を講じ、速やかにご家族様、関係行政機関へ連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに対応いたします。

19　緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族様、介護支援事業者などへ連絡をします。

主治医	病、医院名	
	氏　　名	
	電　　話	
	住　　所	

ご家族	氏　　名	（続柄：　　）
	電　　話	
	住　　所	

サービス提供中の事故発生においては、上記以外に市介護保険課へ報告をします。

北九州市保健福祉局介護保険課	**５８２－２７７１**
中間市保健福祉部介護保険課給付係	**２４６－６２８３**

20　提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	実施した直近の年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示状況
無			

年　　月　　日

通所介護サービスの利用開始にあたり、利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

［事業者］

所 在 地　　北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号

事業者名　グランヴィラ大平　デイサービスセンター
社会福祉法人　福岡マリア会
代表者名　　理事長　種子田 吉郎
（ 指定番号　４０７０７０６５２０　　）

［説明者］

所　　属　　グランヴィラ大平 デイサービスセンター

氏　　名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスについての重要事項説明をうけ、内容について同意致します。

［利用者］

住　　所

氏　　名

［利用者代理人（選任した場合）］

住　　所

氏　　名

（続柄：　　）