

(介護予防・日常生活支援総合事業)通所介護重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	デイサービスセンターテラシス桜花イースト
所在地	福岡市西区姪の浜2丁目28-43
管理者の氏名	大須賀 憲二
電話番号	092(285)-1569
FAX番号	092(883)-6119
サービス提供地域	福岡市西区、早良区、中央区、その他相談に応じます。

※上記以外にもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的管理	1名		1名
生活相談員	相談援助、介護業務	3名		3名(介護職2名兼務)
看護職員	看護、介護業務	3名		3名
介護職員	介護業務	7名		7名
機能訓練指導員	訓練、指導、助言	3名		

(3) サービス提供の時間帯

営業日および営業時間は、次の通りとする。

ただし、災害、悪天候等やむ得ない事情が生じた場合は、利用者等に連絡の上変更とすることがある

① 営業日 : 月曜日から土曜日までとする。

※ただし、夏季(8月14日～8月15日)、年末年始(12月30日～1月3日)は休みとする。

② 営業時間 : 8時30分 ～ 17時30分

③ サービス提供時間(前号から送迎に要する時間を除く時間)

9時30分 ～ 16時00分

その他相談に応じます。

2 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

指定通所介護の事業は、要介護状態又は要支援状態(以下、「要介護状態等」という。)となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話役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の機能の維持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事を目的とする。

(2) 運営方針

- 1 ① 指定通所介護は、利用者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、計画的に行うものとする。
 - ② 事業者自らのその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
 - ③ 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
 - ④ 指定通所介護の提供にあたる従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧にを行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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う。
 - ⑤ 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
 - ⑥ 指定通所介護は、常に利用者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の希望に添って適切に提供する。
特に認知症の状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供が出来るよう体制を整える。
- 2 事業実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。
 - 3 事業所は、正当な理由なくサービス提供を拒まない。

3 職員の勤務体制

職員の勤務体制は8時半から17時半とする。

勤務は4週8休とし、常に 8名の職員が業務に当たることとする。

4 利用定員

この事業所の利用定員は、通常規模型通所介護 1日33名とする。

5 当事業所が厳守すべき事項

1. ご利用者の生命、身体、安全確保に努めます。
2. 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。
3. 当事業所の職員は、業務上知りえたご利用者及びそのご家族の情報を第三者に漏らしません。
4. ご利用者及びそのご家族の情報を利用する場合は、あらかじめ当該ご利用者およびそのご家族の同意を得ます。
5. ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、すみやかにご利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6 サービスの内容

(1) 提供サービス

サービス項目	サービスの概要
通所介護計画の交付	・ご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成、説明し同意を得て書面をもって交付します。
送 迎	・ご利用者の自宅まで朝お迎えし、夕にお送りします。 ・ご利用者の安全を常に配慮し、安全確実に送迎いたします。
食 事(※注)	・ご利用者の状態、嗜好等を配慮し、栄養のバランスのとれた献立表に基づいて昼食を提供します。 ・介助の必要な方には適切な方法で、食事介助を行います。
排 泄	・ご利用者の状態に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。 ・オムツの交換はその都度行います。
入 浴	・毎回入浴を行います。 ・介助は介護従事者が行います。 ・入浴に伴い、更衣、整容、身体状況の確認を行います。

服薬確認	・昼時の服薬確認を行います。
機能訓練	・レクリエーションや軽い体操、外出等により、生活機能の維持改善に努めます。
健康管理・緊急時の対応	・看護師によりバイタルチェックを施行し、常時異常がないか気を配り、異常の早期発見、早期対応に努めます。 ・緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関、ご家族等に責任を持って引き継ぎます。
相談および援助	・ご利用者とそのご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(※注) 食事については平成17年10月1日より介護保険の対象外サービスとなっております。

(2) その他

サービス提供記録の保管	この契約終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日 9時30分 ～17時30分
サービス提供記録の複写物の交付	複写に関しては実費相当を負担していただきます。

(3) 第三者評価の実施状況

あり	実施日		評価機関名	結果の開示	あり ・ なし	
なし						

7 ご利用者負担金

(1)介護保険対象の費用

①通常規模型通所介護費

※介護保険被保険者証の要介護状態区分が要介護1～5の方

所要時間	要介護度	基本料金 (単位)	加算料金(単位)				計 (単位)	(1割) 利用者 負担額 (円)	(2割) 利用者 負担額 (円)	(3割) 利用者 負担額 (円)
			個別機能 訓練 (Ⅰ)口	入浴 介助	サービス 提供体 制強化 (Ⅰ)	介護職員 処遇改善 (Ⅰ)				
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	76	40	22	47	555	580	1,160	1,740
	要介護2	423	76	40	22	52	613	641	1,282	1,923
	要介護3	479	76	40	22	57	674	705	1,410	2,115
	要介護4	533	76	40	22	62	733	766	1,532	2,298
	要介護5	588	76	40	22	67	793	829	1,658	2,487
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	76	40	22	48	574	600	1,200	1,800
	要介護2	444	76	40	22	54	636	665	1,330	1,995
	要介護3	502	76	40	22	59	699	731	1,462	2,193
	要介護4	560	76	40	22	64	762	797	1,594	2,391
	要介護5	617	76	40	22	69	824	861	1,722	2,583
5時間以上 6時間未満	要介護1	570	76	40	22	65	773	808	1,616	2,424
	要介護2	673	76	40	22	75	886	926	1,852	2,778
	要介護3	777	76	40	22	84	999	1,044	2,088	3,132
	要介護4	880	76	40	22	94	1112	1,162	2,324	3,486
	要介護5	984	76	40	22	103	1225	1,281	2,562	3,843
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	76	40	22	66	788	824	1,648	2,472
	要介護2	689	76	40	22	76	903	944	1,888	2,832
	要介護3	796	76	40	22	86	1020	1,066	2,132	3,198
	要介護4	901	76	40	22	96	1135	1,186	2,372	3,558
	要介護5	1,008	76	40	22	105	1251	1,308	2,616	3,924

◎通所介護事業所と同一建物から通いサービスを利用されるご利用者につきましては

⇒ 所定単位数から94単位/日を減算

ただし、傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる、ご利用者に対して送迎を行う場合は減算を行わない事とします。

◎通所介護(通い)の方は、居宅と当デイサービスとの間の送迎を行わない場合は

片道につき47単位の減算を行います。

◎【科学的介護推進加算】については、月1回の算定(40単位)になります。

②介護予防型通所サービス費(要支援1・2の方)

	単位数 (1ヶ月)	同種のサービスを 併用される時の単 位数	サービス 提供体制 強化加算 (Ⅰ)	介護職員 処遇改善 加算 (Ⅰ)	計 (単位)	(1割)利 用者負 担額 (円)	(2割)利 用者負 担額 (円)	(3割)利 用者負 担額 (円)
事業対 象者・要 支援1	1,798	一月の中で4回ま で 384/回	88	174	2,060	2,153	4,306	6,459
要支援2	3,621	一月の中 で5～8回 395/回 一月の中 で4回 384/回	176	349	4,146	4,333	8,666	12,999

※同一建物減算対象者【事業対象者・要支援1:－376 要支援2:－752】

※要支援2の方で1回/週程度ご利用の方は、要支援1と同じ算定となります。

- ◎ 利用料金表は上表の単位数に1単位当たりの地域単価10.45を乗じて算定し、利用者負担はその1割の額となります。また、入浴等のサービスを提供しなかった場合は、その部分の加算はありません。
- ◎ 「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」については、所定単位数合計の9.2%を乗じた単位数になります。
- ◎ 一定以上の所得がある方は利用者負担が2割となります。尚、1ヶ月に支払った負担の合計が上限を超えた時は、超えた分が払い戻される制度もあります。
- ◎ 限度額を超えた場合は10割自己負担となる場合もあります。

(2) 介護保険対象外の費用

項目	金 額	項目	金 額
食費(1食あたり)	600 円	おやつ代	100円
おむつ代	実 費		
手工芸材料費	実 費		

※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の負担をお願いすることがあります。

(3) キャンセル料金

※ ご利用のキャンセルにつきましては、原則前日までにお知らせ下さい。

尚、当日 8:30分までであればキャンセル料金は発生致しません。

(4) 利用者負担金のお支払い方法

① 利用者負担金のお支払い

事業者は当月の利用料金の請求者に明細を付して、翌月20日すぎまでにご利用者に請求し
ご利用者は、翌月末日までに事業所の指定する下記の方法により支払います。

ア 初回のみ金融機関振込み

振込み先

福岡銀行 姪浜支店 普通預金 No. 2209329

株 式 会 社 サ ワ ラ イ ズ

イ 2回目以降自動口座引き落とし

② 領収証の発行

事業者は、ご利用者から利用負担金の支払いを受けた時は、領収証を発行します。

8 協力医療機関

医療機関の名称	福岡ハートネット病院
院長名	樋口 雅則
所在地	福岡市西区姪浜2丁目2番50号
電話番号	092(881)0536

9 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス中に容態の急変があった場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族、主治医
救急隊、介護支援事業者などへの連絡をします。

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応行います。			
近隣との協力関係	町内会、消防団と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回ご利用者および従業員の避難訓練を実施します。			
	設備名称 あり ・ なし		設備名称 あり ・ なし	
	スプリンクラー	あり	自動火災報知機	あり
	屋内消火栓	あり	誘導灯	あり
	非常通報装置	あり	非常用電源	あり
消防計画等	消防署への届出日 ： 令和6年 4月 1日 防火管理者 ： 北村 直輝			

11 相談窓口、苦情対応 ※サービスに対するご相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者 ： 大須賀 憲二 ご利用時間 ： 毎日 午前9時 ～ 午後5時30分 ご利用方法 ： ① 電話 092(883)6122 ② FAX 092(883)6119 ③ 面接
----------------	---

※ 公的機関においても、苦情の申し出ができます。

福岡市西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1丁目4番1号 電話番号 092(895)7066 FAX 番号 092(881)5874 対応時間 平日 午前9時 ～午後5時(月～金)
福岡市早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2丁目1番1号 電話番号 092(833)4355 FAX 番号 092(846)8428 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)
福岡市中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2丁目5番31号 電話番号 092(718)1099 FAX 番号 092(771)4955 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)

福岡県国民健康保険団体連合 (国保連)	所 在 地	福岡市博多区吉塚本町13番14号
	電話番号	092(642)7859
	FAX 番号	092(642)7853
	対応時間	平日 午前8時半～午後5時(月～金)

12 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	施設賠償責任保険

13 事業者(本社)の概要

名称・法人種別	株 式 会 社 サ ワ ラ イ ズ		
代 表 者 名	代表取締役 柴田 耕治		
本社所在地・連絡先	所在地	福岡市西区小戸2丁目3番18号	
	電話番号	092(881)0531	
	FAX 番号	092(881)0641	

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反してご利用により破損などが生じた場合は、賠償していただく ことがございます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。

(介護予防・日常生活支援総合事業)通所介護重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	デイサービスセンターテラシス桜花 ウエスト
所在地	福岡市西区姪の浜2丁目28-43
管理者の氏名	山口 剛
電話番号	092(883)6109
FAX番号	092(883)6119
サービス提供地域	福岡市西区、早良区、中央区、その他相談に応じます。

※上記以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的管理	1名		1名
生活相談員	相談援助、介護業務	3名(兼務)		3名(兼務)
看護職員	看護、介護業務	3名(兼務)		3名(兼務)
介護職員	介護業務	7名		8名
機能訓練指導員	訓練、指導、助言	3名(内3名兼務)	作業療法士1名	4名(内3名兼務)

(3) サービス提供の時間帯

営業日および営業時間は、次の通りとする。

ただし、災害、悪天候等やむ得ない事情が生じた場合は、利用者等に連絡の上変更とすることがある

① 営業日 : 月曜日から土曜日までとする。

※ただし、夏季(8月14日～8月15日)、年末年始(12月30日～1月3日)は休みとする。

② 営業時間 : 8時30分 ～ 17時30分

③ サービス提供時間(前号から送迎に要する時間を除く時間)

9時00分 ～ 16時10分 (外部利用者) 9時30分 ～ 16時

その他相談に応じます。

2 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

指定通所介護の事業は、要介護状態又は要支援状態(以下、「要介護状態等」という。)となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話役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の機能の維持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事を目的とする。

(2) 運営方針

- 1 ① 指定通所介護は、利用者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、計画的に行うものとする。
 - ② 事業者自らのその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
 - ③ 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
 - ④ 指定通所介護の提供にあたる従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧にを行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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う。
 - ⑤ 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
 - ⑥ 指定通所介護は、常に利用者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の希望に添って適切に提供する。
特に認知症の状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供が出来るよう体制を整える。
- 2 事業実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。
 - 3 事業所は、正当な理由なくサービス提供を拒まない。

3 職員の勤務体制

職員の勤務体制は8時半から17時半とする。

勤務は4週8休とし、常に8～9名の職員が業務に当たることとする。

4 利用定員

この事業所の利用定員は、通常規模型通所介護 1単位**35**名とする。

5 当事業所が厳守すべき事項

1. ご利用者の生命、身体の安全確保に努めます。
2. 緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束は行いません。
3. 当事業所の職員は、業務上知りえたご利用者及びそのご家族の情報を第三者に漏らしません。
4. ご利用者及びそのご家族の情報を利用する場合は、あらかじめ当該ご利用者およびそのご家族の同意を得ます。
5. ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、すみやかにご利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6 サービスの内容

(1) 提供サービス

サービス項目	サービスの概要
通所介護計画の交付	・ご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成、説明し同意を得て書面をもって交付します。
送 迎	・ご利用者の自宅まで朝お迎えし、夕にお送りします。 ・ご利用者の安全を常に配慮し、安全確実に送迎いたします。
食 事(※注)	・ご利用者の状態、嗜好等を配慮し、栄養のバランスのとれた献立表に基づいて昼食を提供します。 ・介助の必要な方には適切な方法で、食事介助を行います。
排 泄	・ご利用者の状態に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。 ・オムツの交換はその都度行います。
入 浴	・毎回入浴を行います。 ・介助は介護従事者が行います。 ・入浴に伴い、更衣、整容、身体状況の確認を行います。

服薬確認	・昼時の服薬確認を行います。
機能訓練	・レクリエーションや軽い体操、外出等により、生活機能の維持改善に努めます。 ※生活支援型は専門職による訓練を行わないとします
健康管理・緊急時の対応	・看護師によりバイタルチェックを施行し、常時異常がないか気を配り、異常の早期発見、早期対応に努めます。 ・緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関、ご家族等に責任を持って引き継ぎます。
相談および援助	・ご利用者とそのご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(※注) 食事については平成17年10月1日より介護保険の対象外サービスとなっております。

(2) その他

サービス提供記録の保管	この契約終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日 9時30分 ～17時30分
サービス提供記録の複写物の交付	複写に関しては実費相当を負担していただきます。

(3) 第三者評価の実施状況

あり	実施日		評価機関名	結果の開示	あり ・ なし	
なし						

7 ご利用者負担金 ※令和6年4月～

(1)介護保険対象の費用

①通常規模型通所介護費

※介護保険被保険者証の要介護状態区分が要介護1～5の方

提供 時間 帯	要 介護 度	基本 料金 (単位)	加算料金(単位)				計 (単位)	(1割) 利用者 負担額 (円)	(2割) 利用者 負担額 (円)	(3割) 利用者 負担額 (円)
			個別機能 訓練加算 I口	入浴 介助	サービス提 供体制強化 (I)	通所介護処遇改善加算 I				
3時間 以上 4時間 未満	要介護1	370	76	40	22	47	555	580	1,160	1,740
	要介護2	423	76	40	22	48	609	637	1,274	1,911
	要介護3	479	76	40	22	57	674	705	1,410	2,115
	要介護4	533	76	40	22	62	733	766	1,532	2,298
	要介護5	588	76	40	22	67	793	829	1,658	2,487
4時間 以上 5時間 未満	要介護1	388	76	40	22	48	574	600	1,200	1,800
	要介護2	444	76	40	22	54	636	665	1,330	1,995
	要介護3	502	76	40	22	59	699	731	1,462	2,193
	要介護4	560	76	40	22	64	762	797	1,594	2,391
	要介護5	617	76	40	22	69	824	861	1,722	2,583
5時間 以上 6時間 未満	要介護1	570	76	40	22	65	773	808	1,616	2,424
	要介護2	673	76	40	22	75	886	926	1,852	2,778
	要介護3	777	76	40	22	84	999	1044	2,088	3,132
	要介護4	880	76	40	22	94	1,112	1162	2,324	3,486
	要介護5	984	76	40	22	103	1,225	1281	2,562	3,843
6時間 以上 7時間 未満	要介護1	584	76	40	22	66	788	824	1,648	2,472
	要介護2	689	76	40	22	76	903	944	1,888	2,832
	要介護3	796	76	40	22	86	1,020	1066	2,132	3,198
	要介護4	901	76	40	22	96	1,135	1186	2,372	3,558
	要介護5	1,008	76	40	22	105	1,251	1308	2,616	3,924
7時間 以上 8時間 未満	要介護1	658	76	40	22	73	869	909	1,818	2,727
	要介護2	777	76	40	22	84	999	1044	2,088	3,132
	要介護3	900	76	40	22	95	1,133	1184	2,368	3,552
	要介護4	1,023	76	40	22	107	1,268	1325	2,650	3,975
	要介護5	1,148	76	40	22	118	1,404	1468	2,936	4,404

②総合事業(事業対象者、要支援1・2の方)

単位数(1ヶ月)			加算料金(単位)		計 (単位)	(1割) 利用者 負担額 (円)	(2割) 利用者 負担額 (円)	(3割) 利用者 負担額 (円)
要介護度	基本料金 (単位)	同種のサービスを併 用される時の単位数	サービス提供体制 強化(Ⅰ)	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)				
要支援1	1,798	一月の中で4回まで 436/回	88	174	2,060	2,153	4,306	6,459
要支援2	3,621	一月の中で5 回～8回まで 447/回	176	349	4,146	4,333	8,666	12,999

※同一建物減算対象者【事業対象者・要支援1:－376 要支援2:－752】

※要支援2の方で1回/週程度ご利用の方は、要支援1と同じ算定となります。

- ◎ 利用料金表は上表の単位数に1単位当たりの地域単価10.45を乗じて算定し、利用者負担は負担割合に応じた額となります。また、入浴等のサービスを提供しなかった場合は、その部分の加算はありません。
- ◎ 施設入居者の方は、「同一建物減算」の対象となり、94単位/日が減算となります。※上記表には含まれていません。
- ◎ 「科学的介護推進体制加算」については、40単位/月が加算されます。※上記表には含まれていません。
- ◎ 「通所介護個別機能訓練加算Ⅱ」については、20単位/月が加算されます。※上記表には含まれていません。
- ◎ 「通所介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」については、所定単位数合計の9.2%を乗じた単位数になります。

(2) 介護保険対象外の費用

項目	金 額	項目	金 額
食費(1食あたり)	600円	おやつ代	100円
おむつ代	実 費		
手工芸材料費	実 費		

※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の負担をお願いすることがあります。

(3) 介護保険対象とならない方(自費)の利用

※前記の料金表は該当しません

① 利用料

1回のご利用につき5,000円(食事・おやつ代が別途かかります)をお支払いいただきます。

② キャンセル

当日のキャンセルにつきましては、おやつ代100円を請求させていただきます。

(4) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は当月の利用料金の請求書に明細を付して、翌月20日すぎまでにご利用者に請求し

ご利用者は、翌月末日までに事業所の指定する下記の方法により支払います。

ア 初回のみ金融機関振込み

振込み先			
福岡銀行	姪浜支店	普通預金	No. 2209329
株 式 会 社	サ ワ ラ イ ズ		

イ 2回目以降自動口座引き落とし

① 領収証の発行

事業者は、ご利用者から利用負担金の支払いを受けた時は、領収証を発行します。

8 協力医療機関

医療機関の名称	福岡ハートネット病院
院長名	樋口 雅則
所在地	福岡市西区姪浜2丁目2番50号
電話番号	092(881)0536

9 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス中に容態の急変があった場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族、主治医、救急隊、介護支援事業者などへの連絡をします。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応行います。			
近隣との協力関係	町内会、消防団と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回ご利用者および従業員の避難訓練を実施します。			
	設備名称 あり ・ なし		設備名称 あり ・ なし	
	スプリンクラー	あり	自動火災報知機	あり
	屋内消火栓	あり	誘導灯	あり
	非常通報装置	あり	非常用電源	あり
消防計画等	消防署への届出日 ： 令和6年 4月 1日 防火管理者 ： 北村 直輝			

11 相談窓口、苦情対応

★ サービスに対する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者 ： 山口 剛 ご利用時間 ： 毎日 午前9時 ～ 午後5時30分 ご利用方法 ： ① 電話 092(883)6109 ② FAX 092(883)6119 ③ 面接
----------------	--

★ 公的機関においても、次の期間において苦情申し出ができます。

福岡市西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1丁目4番1号 電話番号 092(895)7066 FAX 番号 092(881)5874 対応時間 平日 午前9時 ～午後5時(月～金)
福岡市早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2丁目1番1号 電話番号 092(833)4355 FAX 番号 092(846)8428 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)
福岡市中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2丁目5番31号 電話番号 092(718)1099 FAX 番号 092(771)4955 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)

福岡県国民健康保険団体連合 (国保連)	所 在 地	福岡市博多区吉塚本町13番14号
	電話番号	092(642)7859
	FAX 番号	092(642)7853
	対応時間	平日 午前8時半～午後5時(月～金)

12 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	施設賠償責任保険

13 事業者(本社)の概要

名称・法人種別	株 式 会 社 サ ワ ラ イ ズ
代 表 者 名	代表取締役 柴田 耕治
本社所在地・連絡先	所在地 福岡市西区小戸2丁目3番18号
	電話番号 092(881)0531
	FAX 番号 092(881)0641

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反してご利用により破損などが生じた場合は、賠償していただく ことがございます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

認知症対応型共同生活介護及び

介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	グループホームテラシス桜花
所在地	福岡市西区愛宕2丁目19番6号
管理者の氏名	あたご棟：高田彩夏 桜花棟：山本卓司
電話番号	092(881)7008
FAX番号	092(881)7080
サービスの地域	福岡市西区、早良区、城南区、中央区、南区・博多区 ※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください

(2) 事業所の職員体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的管理	2名 (介護従業者と兼務)		2名
計画作成担当者	介護計画の作成 生活指導及び相談	2名 (介護従業者と兼務)		2名
介護職員	介護業務	16名		16名
看護職員	健康管理		0名	0名

《看護師の配置について。》

- ・看護職員は、訪問看護ステーションテラシス桜花と契約を結んでおり、連携を図り日常的な健康管理を行っております。
- ・緊急時、看護職員不在の場合は24時間連絡体制を取っておりますので、看護職員と相談の上、対応を検討させていただきます。

(3) サービスの時間帯

施設の特性上、休日はなしとする。

2 事業の目的と運営方針

(1)事業の目的

株式会社サワライズが設置する「グループホームテラシス桜花」において実施する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業の運営及び利用について必要事項を定め、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業の円滑な運営を図ることを目的とする。

この事業が行う指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者であり認知症である者について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することとする。

(2)運営方針

1. 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。
2. 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。
3. 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、指定認知症対応型共同生活介護の理念に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
4. 共同生活住居における介護従事者は、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法について、理解しやすいように説明を行う。
5. 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。
6. 事業者自らその提供する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(3)理念

グループホームテラシス桜花では、認知症の方が住み慣れた地域の中で、ともに命をいつくしみ、その人らしく、自立した生活を安全に営むことができるよう、心をこめて支援いたします。

3 施設の概要

純和風建築に日本庭園を配し、四季折々の花が季節を感じさせます。春には正面の入り口の桜が花開き、秋には裏の愛宕山が紅葉に染まります。又、居室は畳敷きを取り入れた部屋もあり、リビングは床暖房を設置し、全館バリアフリーです。

4 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者 計画作成担当者 介 護 職 員	早出 (07:00 ~ 16:00) (07:30 ~ 16:30) 日勤 (08:30 ~ 17:30) 遅出 (11:30 ~ 20:30) (12:00 ~ 21:00) 夜勤 (16:30 ~ 09:30) ・昼間は原則として職員1名あたり 入所者様3名のお世話をします。 ・夜間(21:00～7:30)は、原則として 職員1名あたり入所者9名のお世話を いたします。	「週休2日制 (月9～10日、 シフト制)」

5 利用定員

本事業所の利用定員は、(1ユニット9名)2ユニット18名とする。

6 サービスの内容

(1)介護保険対象サービス

サービス項目	サービスの概要	利用料
食 事	・ご利用者の状態、嗜好等を配慮し、栄養バランスがとれた献立表に基づいて提供します。 ・食事は離床し食堂で摂っていただくよう配慮します ・食事時間は、ご利用者の生活リズムや希望に沿って提供します。	・介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の1割をお支払いいただきます。 ・介護保険の適用を受けない部分については、サービス費は全額(10割)をお支払いいただきます。
排 泄	・ご利用者の状態に応じ適切な排泄の介助と、排泄自立の援助を行います。	
入 浴	・毎日入浴することができます。 ・介助は介護従事者が行います。	
日常生活上の世話	・寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・ご利用者の状態に応じ適切な介助、自立への援助を提供します。	
機能訓練	・離床援助、屋外歩行の同行、家事の共同作業により、生活機能の維持、改善に努めます。	
健康管理及び緊急時の対応	・ご利用者が外部の医療機関に通院する場合、可能な限り、その介添えに配慮します。 ・緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に、責任を持って引き継ぎます。	要支援2 749 単位 要介護1 753 単位 要介護2 788 単位 要介護3 812 単位 要介護4 828 単位 要介護5 845 単位
相談及び援助	・ご利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	

(2)介護保険対象外サービス

サービスの種類	内 容
オムツの提供	ご利用者のご希望、必要に応じて提供します。
食材の提供	新鮮で安価な食材を提供します。
理 美 容	ご利用者のご希望、必要に応じて手配します。

(3)その他

サービス提供記録の保管	5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日 9:00 ～ 16:00
サービス提供記録の複写物の交付	複写物は、実費相当を負担していただきます。

7 ご利用者負担金

お支払いいただくご利用者負担金は次の通りです。

(1)介護保険対象の費用

(1割負担の場合)

介護状態区分	参考額(1日)
要支援2	783 円
要介護1	787 円
要介護2	824 円
要介護3	849 円
要介護4	866 円
要介護5	883 円

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費(食事の費用を除く)の1割の額をお支払いいただきます。ただし65歳以上の方で一定以上の所得がある方は負担割合が2割負担に、また現役並みの所得のある方は3割負担となります。
- ② 保険料の滞納により、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日保険者から保険給付分の払戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③ 関係法令の基づいた費用(初期加算・サービス提供体制強化加算Ⅰ・医療連携体制加算(Ⅰ)・ハ科学的介護推進体制加算・入院時加算・看取り介護加算・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が別途利用者負担金に加算されます。

※初期加算(入居・退院された日より30日間) 32円／1日

※サービス提供体制強化加算Ⅰ 23円／1日

※医療連携体制加算(Ⅰ)・ハ(介護予防算定なし) 39円／1日

※科学的介護推進体制加算 42円／1月

※入院時費用(月6日限度) 257円／1日

※看取り介護加算(45日間)：76円(15日間)、151円(27日間)、711円(2日間)、1,338円(死亡日)／1日

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は所定単位数(1ヶ月の利用単位合計)に18.6%を乗じて算定いたします。

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は下表の金額が加算されます。

要介護状態	参考額(1ヶ月30日の場合)
要支援2	4,496 円
要介護1	4,735 円
要介護2	4,939 円
要介護3	5,079 円
要介護4	5,172 円
要介護5	5,271 円

【介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)の計算例 ・ 要介護1の方(1ヶ月30日で計算)】

(753単位 + 22単位 + 37単位) × 30日 = 24,360単位

24,360単位 × 0.186 = 4531単位(小数点以下四捨五入)

4,531単位 × 10.45円 = 47,348円(端数切捨て)

47,348円 × 9割 = 42,613円(端数切捨て) ・ 介護保険額

47,348円 - 42,613円 = 4,735円 ・ ・ ・ ・ ・ 利用者負担額

(2)介護保険対象外の費用

- ① 部屋代、水光熱費、食費につきましては別紙のとおりとします。
- ② 日用消耗品代、おむつ代、病院等の受診料金、理美容代等については介護保険給付対象外ですので、実費をご負担下さい。
- ③ 行事等の特別出費は、実費をご負担下さい。又、施設運営維持において予期せぬ実費が生じた場合には、その費用の一部をご負担願う場合があります。
- ④ 施設共用の新聞、雑誌、TV受信料等は事業者が負担します。

(3)利用者負担金のお支払方法

事業者は、ご利用者に対し、毎月20日までに、前月の利用料(「サービス利用料金請求書」に実費負担分の「立替金明細書」を添付して)を請求いたします。

ご利用者は、毎月末日(請求書を受け取られた月の末日)までに、事業所の指定する下記の方法により、お支払いください。

- ① 初回のみ指定口座への振込みとし、2回目以降は預金口座振替(自動引落)となります。

※振込み先

福岡銀行 姪浜支店 普通預金 No.. 1523895

株式会社 サワライズ

(4)領収書の発行

事業者は、ご利用者から利用者負担金の支払いを受けた時は、領収証を発行します。

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	町内会役員の方々に、避難訓練時の誘導や見守りに参加協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防 災 設 備	別途定める消防計画にのっとり、年2回ご利用者及び従業員の避難訓練を実施します。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	自動火災報知器	あり
	屋内消火栓	あり	誘導灯	あり
	非常通報装置	あり	非常用電源	あり
消防計画等	漏電火災報知器	あり		
	消防署への提出日 : 令和 4年 7月 6日 防火管理者 : 山 本 卓 司			

9 協力医療機関

医療機関の名称	福岡ハートネット病院
院長名	樋 口 正 則
所在地	福岡市西区姪浜2丁目2番50号
電話番号	092(881)0536
医療機関の名称	箱崎ふ頭歯科
院長名	林 孝 明
所在地	福岡市東区箱崎埠頭1-4-61-2F
電話番号	092(651)6088
医療機関の名称	武 田 内 科 医 院
院長名	武 田 大 輔
所在地	福岡市早良区室見1丁目10番8号
電話番号	092(845)0865
医療機関の名称	福 岡 記 念 病 院
院長名	古 市 将 司
所在地	福岡市早良区西新1丁目1番35号
電話番号	092(821)4731

- ① 業務中にご利用者の容態等の悪化や急変が見られた場合は、事前に特段のご要望がない限り、協力医療機関に受診もしくは搬送させていただきます
- ② 特定の病院や主治医への受診をご希望される方は、契約時にあらかじめ書面にてお申し出ください。
- ③ 定期の通院付添いに関しましては、ご家族のご協力をお願いいたします。緊急時の対応に関しまして、できるだけ当施設の職員で対応させていただきますが、状況により従業員の手不足等やむを得ない場合は、ご家族の対応を依頼することもありますので、ご協力をお願いいたします。

10 介護事故発生の防止

- ① 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ③ 事業者は、事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

11 緊急時の対応方法

サービス中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族、主治医、救急隊等へ連絡をします。

12 相談窓口 ・ 苦情対応

- ★ サービスに対する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所 ご利用相談窓口	窓口担当者	あたご棟 : 高田 彩 夏 桜花棟 : 山 本 卓 司
	ご利用方法	電話 092(881)7008 FAX 092(881)7080
	ご利用時間	毎日 8:30 ~ 17:30

★ 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市西区内浜1丁目4番1号 電話番号 092(895)7066 FAX番号 092(881)5874 対応時間 平日 午前9時～午後5時(月～金)
早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市早良区百道2丁目1番1号 電話番号 092(833)4355 FAX番号 092(846)8428 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市城南区鳥飼6丁目1番1号 電話番号 092(833)4102 FAX番号 092(822)2133 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市中央区大名2丁目5番31号 電話番号 092(718)1145 FAX番号 092(771)4955 対応時間 平日 午前9時～午後5時(月～金)
博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市博多区博多駅前2丁目19番24号大博洗剤ビル内 電話番号 092(833)4355 FAX番号 092(846)8428 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市東区箱崎2丁目54番1号 電話番号 092(645)1071 FAX番号 092(631)2191 対応時間 平日 午前9時～午後5時(月～金)
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市南区塩原3丁目25番3号 電話番号 092(559)5127 FAX番号 092(512)8811 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)
福岡県国民健康保険 団体連合(国保連)	所 在 地 福岡市博多区吉塚本町13番14号 電話番号 092(642)7859 FAX番号 092(642)7853 対応時間 平日 午前8時半～午後5時(月～金)

13 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	施設賠償責任保険

14 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し同意を得ます。
- ③ 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

15 事業者(本社)の概要

名称・法人種別	株式会社 サワライズ		
代表者名	代表取締役	柴田 耕治	
本社所在地・連絡先	所在地	福岡市西区小戸2丁目3番18号	
	電話番号	092(881)0531	
	F A X	092(881)0641	

16 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は特に設けてはいませんが、特別の事情により、朝早い時間や、夜遅い時間に面会ご希望の場合は、必ず職員へご連絡ください。 来訪者が宿泊される場合には、事前に必ず申し出をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間及び外泊期間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備及び器具は、本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により、破損などが生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は自由ですが、健康上の理由からお止めすることがありますのでご了承ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者のご迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに、他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。

17 第三者評価について

評価の実施の有無	あり	評価機関の名称	社会福祉法人福岡県社会福祉協議会
実施年月日	2024年9月11日	評価結果の開示状況	ワムネットに開示

訪問看護ステーション重要事項説明書

< 事業理念 >

第1条 株式会社サワライズが開設する訪問看護ステーション テラシス桜花(以下「ステーション」という。)が行う介護保険、医療保険その他関係法令及び本契約に従う訪問看護及び介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という。)は、ステーションの看護師等が、要介護状態または要支援状態にあり、主治医が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要性を認めた高齢者、または同必要性を認めた疾病等を有する者に対し、その療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復を目指すことにより、その利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

< 事業の運営方針 >

第2条 ステーションの看護師等は、利用者様の心身の状態に応じて、全体的な日常生活・動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援します。

2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供する。

< 事業所の概要 >

第3条 この事業所の名称及び所在地等は、次のとおりです。

名 称	訪問看護ステーション テラシス桜花	
所 在 地	福岡市西区姪の浜2丁目28-43	
	[サ テ ラ イ ト]	福岡市早良区原 5 丁目 2-31-102 号室
事業所番号	4061190668	
管 理 者	中山 順子	
設 立	平成26年4月1日	
実 施 事 業	訪問看護	

< 従業員の職種、人数および職務の内容 >

第4条 ステーションに勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりです。

(1) 管理者(1名)

訪問看護ステーションの従業者の管理、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の利用の申込

みに係る調整、主治医との連携・調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、管理者は、法令等に規定されている訪問看護事業の実施に関して遵守すべき事項について指揮命令を行うものとします。

(2) サービス実施者

サービス実施者は、現在のところ、看護師 11名(常勤職員(管理者兼務)1 名、常勤職員 10 名)及び理学療法士 3 名、作業療法士 1 名であり、訪問看護及び介護予防訪問看護の計画書並びに報告書を作成し、利用者またはその家族に説明します。また、看護師等は、指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の提供に当たります。

< 営業日及び営業時間 >

第5条 営業日及び営業時間は、次のとおりです。

営 業 日	月曜日から金曜日 なお、祝日は営業いたします。
営 業 時 間	8:30 ～ 17:30
訪 問 看 護 サービス提供対応日	年中全て対応します。 ただし8月14日、15日の2日間と 年末年始12月30日から1月3日までを除きます。
訪問看護サービス提供対応時間	午前9時から午後5時までです。ただし、緊急対応を除きます。
そ の 他	電話等により、24時間常時連絡が可能な体制をとります。

< 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の内容 >

第6条 指定訪問看護及び指定介護訪問看護の内容は、次のとおりです。

1. 病状・障害の観察
2. 清拭・洗髪等による清潔の保持
3. 療養上の世話
4. 褥瘡の予防・処置
5. リハビリテーション
6. ターミナルケア
7. 認知症患者の看護
8. 療養生活や介護方法の指導
9. カテーテル等の管理
10. その他医師の指示による医療処置

< 利用料等 >

第7条 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供した場合の利用料の額は、別表(P15～20)のとおり厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護

護が法定受領サービスであるときは、その1割から3割の額とします。

なお、健康保険の場合は、診療報酬の額によります。

2. 次条の通常の事業の実施地域を越えて行うサービス提供に要した交通費は、その実費を徴収します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から目的地までの区間における経費(12円/キロメートル)、有料道路通行料等を合わせた金額となります。

3. 前2項の費用の支払を受ける場合には、本契約書の署名(P14)を似て同意したものとします。

4. 自由契約のサービスについて

介護保険や医療保険でカバー出来ない内容について、ご希望される場合のみ自由契約のサービスを行います。(別紙、契約内容あり)

< 通常の事業の実施地域 >

第8条 通常の事業の実施地域は、福岡市内の区域(西区・早良区・城南区・中央区)です。

< 利用中止 >

第9条 ご利用様のご都合で、サービス中止(以下、「キャンセル」という)する場合、以下のキャンセル料金をいただく場合がありますので、キャンセルの場合は至急ご連絡ください。

連 絡 事 項	キ ャ ン セ ル 料 金
サービス提供予定時間の24時間前まで	無料
サービス提供予定時間の24時間以内	サービス提供料金の1割

2. ご利用様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は頂きません。

3. キャンセル料金は、当月分の利用料金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

< お支払方法 >

第10条 事業所は、利用実績に基づいて1月ごとにサービス利用料金を請求し、ご利用者は原則として事業者の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。1月に満たない期間のサービス料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。

2. 前項の規定にかかわらず、銀行等からのお支払いも可能ですが、振込手数料がかかる場合には、その手数料はご利用者のご負担とさせていただきます。

< 従業員証明 >

第11条 サービス従事者は、常に従業員証明書を携行し、ご利用者またはそのご家族から求められたときは、同証明書を提示するものとします。

< 管理者及びサービス実施者の義務 >

第12条 管理者及びサービス実施者(以下「管理者等」という。)は、サービスの提供にあたっては、ご利用

者の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。

2. 管理者等は、サービス実施者の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めます。
3. 管理者等は、サービス提供にあたっては、緊急連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めます。
4. 管理者等は、ご利用者に対するサービスの提供内容についてサービス実施記録書を作成し、サービス実施日の終了時ごとにご利用者及びその家族等による確認を受けるものとします。
また、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書は、3年間これを保存し、ご利用者またはその連帯保証人の請求に応じてこれを開示いたします。

< 緊急時及び事故発生時の対応 >

第13条 管理者等は、サービス提供中またはサービス提供により、ご利用者の容態に急変が生じまたは事故が発生した場合、その他必要な場合には、臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医へ連絡を行い、指示を求め、必要に応じて、市区町村、ご利用者に係る居宅介護支援事業所、ご家族等へ連絡するなど必要な措置を講じるものとします。

< その他留意事項 >

第14条 ご利用者及びそのご家族は、本契約ならび重要事項説明書で定められた業務以外の事項を管理者等に依頼することはできません。

2. 訪問看護サービスのご利用にあたっては、主治医からの訪問看護指示書の交付が必要となります。主治医への指示書料につきましては、ご利用者の当該保険でのご利用者負担となります。
3. 管理者等は、主治医の指示がある場合にのみ、その指示に従った医療行為を行うものとします。投薬指示等の加療行為は、管理者等の判断で行うことができません。
4. ご利用者は、サービス実施者の変更を希望される場合は、できる限り対応いたしますので管理者までご相談ください。
5. 訪問予定時間は、悪天候や交通事情等により、変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
6. サービス実施の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - (1) 管理者等は、現金、通帳、キャッシュカード、印鑑、年金手帳その他有価証券などは、一切お預かりすることができませんので、あらかじめご了承ください。
 - (2) 現金や貴重品は室内に放置せず、金庫等に保管してください。
 - (3) 管理者等に対する贈り物や飲食等のご配慮は、遠慮させていただきます。
 - (4) ご利用者及びそのご家族は、ご利用者の居宅においてサービスを実施するために必要な電気、水

道及びガス等の使用を、サービス実施者に無償で提供するものとします。

- (5) サービスを安全かつ円滑に行う観点から、サービス実施の際は、ご利用者宅のペットをゲージなどに入れていただくなどペットに関する考慮をお願いしています。
- (6) ご利用者、その他ご家族及びその付添人は、道路交通法上の許認可を受けた車両を除き、管理者等の使用する自動車に同乗することはできません。
- (7) 当事業所は、在宅医療の推進に努めており、看護学生の在宅看護実習及び病院や地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術習得等のための研修を行います。研修期間中、看護実習生及び医療従事者の同行訪問をお願いすることがありますので、その際は、ご協力をお願いいたします。
- (8) 現在当事業所では第三者評価は受けておりません。

< サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口 >

第15条 サービスに関する相談、苦情及び要望等(以下「苦情等」とする。)については、下記の相談窓口にて対応しております。苦情等については、真摯に受け止め、誠意をもって問題解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。

サービス提供事業所苦情窓口

苦 情 等 受 付 担 当 者	当事業所の管理者 中山 順子
苦 情 等 解 決 責 任 者	当事業所の管理者 中山 順子
受 付 時 間	午前9時～午後5時(休業日を除く)
電 話 番 号	(092)883-6108
F A X	(092)883-6119

2. 苦情対応の手順

基本的に、次の手順で苦情対応を実施します。

- (1) 苦情の受付
- (2) 苦情内容の確認
- (3) 苦情解決に向けた対応の実施
- (4) 原因究明
- (5) 再発防止及び改善措置
- (6) 苦情申立者に対する報告・説明

3. 事業所以外の苦情等窓口

(1) 市区町村

名 称	住 所	電 話 (FAX)
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	〒812-8653 東区箱崎 2-54-1	092-645-1069 (092-631-5025)
博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	〒812-8514 博多区博多駅前 2-19-24	092-419-1081 (092-441-1455)
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	〒810-8622 中央区大名 2-5-31	092-718-1102 (092-771-4955)
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	〒815-0032 南区塩原 3-25-3	092-559-5125 (092-512-8811)
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	〒814-0192 城南区鳥飼 6-1-1	092-833-4105 (092-822-2133)
早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	〒814-8501 早良区百道 2-1-1	092-833-4355 (092-846-8428)
西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	〒819-8501 西区内浜 1-4-1	092-895-7066 (092-881-5874)

(2) 国民健康保健団体連合会

名 称	住 所	電 話 (FAX)
福岡県国民健康保険団体連合会 介 護 保 険 課	〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町 13-47	092-642-7859 (092-642-7857)

< 個人情報の使用及び秘密の保持 >

第16条 管理者等は、ご利用者及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供者のために必要な範囲内において、使用提供または収集(以下「使用等」とする。)させていただくとともに、ご利用者及びそのご家族は、あらかじめご同意をお願いいたします。

なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、あらかじめ通知または公表するものとします。

- (1) ご利用者にサービスを提供するために必要な場合
- (2) ご利用者に関わる居宅サービス計画及び看護計画の立案、作成及び変更に必要な場合
- (3) サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整のため必要な場合
- (4) ご利用者が医療サービスを希望され、主治医の意見を求める必要がある場合(あらかじめ管理者等により連絡先を確認させていただきます。)
- (5) ご利用者の容態の変化に伴い、ご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合
- (6) 行政機関の指導または調査を受ける場合
- (7) 事業所のサービスの質の向上を目的とした第三者機関による評価を受ける場合
- (8) ご利用者が自立した日常生活を営むことに資するよう、管理者等がご利用者に対して、介護関連

事業に関するアフターサービスを提供する場合

(9) 事業所に係る関連会社が事業を実施する場合

2. 事業所に所属する管理者等は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、管理者等が離職した場合及びご利用者と事業所との各種契約終了後も同様とします。

また、管理者等は、ご利用者及びその家族の個人情報に関して、ご利用者から開示または訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示または訂正するものとします。

管理者等は、ご利用者及びその家族に対し、本契約書及び重要事項説明書、別表利用料金等の内容及び個人情報の使用等について説明し、ご利用者及びその家族はサービス提供開始、重要事項及び個人情報の使用等について同意しました。

同意したことを証するために本契約書を2通作成し、ご利用者、ご家族または代理人および事業者は署名の上各1通ずつ保有することとします。

<虐待防止のための措置>

第17条 当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催
- (2) 虐待の防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止のための看護職員等に対する研修の実施
- (4) 虐待防止に関する措置の適切な実施のための担当者の選定
- (5) その他虐待防止のために必要な措置

虐待防止責任者
中山 順子

2. 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

<身体拘束等の適正化のための措置>

第18条 身体拘束等の適正化の推進の為、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

2. 事業者は、利用者又は他の利用者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、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

<業務継続計画>

第19条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期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ます。

2. 事業所は、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年1回以上実施します。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

<ハラスメント対策>

第20条 ハラスメント対策のための対応を、以下のとおりとします。

- (1) 職場において行われるハラスメントにより、訪問看護等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化の必要な措置を講じます。
- (2) カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (3) 職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (4) 相談対応のための担当者や窓口を定め、従業者に周知します。

訪問介護重要事項説明書

1、 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名 称	ヘルパーステーション テラシス桜花
事 業 所 番 号	訪問介護 4 0 7 1 2 0 3 0 9 7
所 在 地	福岡市西区愛宕2丁目19番6号
管理者の氏名	諏訪 紗央里
電 話 番 号	0 9 2 (8 8 3) 6 1 2 2
F A X 番 号	0 9 2 (8 8 3) 6 1 1 9
通常のサービスの実施地域	福岡市西区、早良区

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	年 中 無 休
営 業 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
サービス提供時間	2 4 時間営業

(3) 事業所の職員体制

職種	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1 名		1 名
サービス提供 責任者 (1 名管理者兼務)	サービス提供の管理	7 名		7 名
訪問介護員	訪問介護の提供	2 5 名		2 5 名

(4) 職員の勤務体制

サービス提供時間に職員が業務に当たることとする。

早 出	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
日 勤	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
遅 出	1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0
夜 勤	1 7 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0

2、 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

訪問介護の事業は要介護状態になった場合においても、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活にわたる援助を行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるように支援することを目的とする。

(2) 運営方針

1、訪問介護は、利用者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を資するよう、その目的を設定し、計画的に行うものとする。

2、事業者自らその提供する訪問介護の質の評価を行い、常にその改善に図るものとする。

3、訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。

4、訪問事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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う。

5、訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。

6、訪問介護は、常に利用者の心身状況を的確に把握しつつ、その置かれている環境等の適切な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び援助を行う。

7、訪問介護の提供に当たっては、入浴、排泄、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を常に総合的に提供するものとし、特定の援助に偏りしないようにする。

8、訪問介護の提供に当たっては、訪問介護等に、その同居家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせないものとする。

3、当事業所が厳守すべき事項

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 利用者の生命、身体の安全確保に努めます。(2) 緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束を行いません。(3) 当事業所の職員は、業務上知り得た利用者及びご家族の情報を第三者に漏らしません。(4) 利用者及びご家族の情報をを用いる場合は、あらかじめ当該利用者およびその家族の同意を得ます。(5) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者ご家族に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。 |
|--|

4、サービスの内容

(1) 訪問介護

サービス区分と種類	種 類	内 容 ・ 手 順
身体介護	食事介助	食事準備・食事介助・後片づけ等
	起床介助	排泄介助、更衣、整容介助等
	就寝介助	排泄介助、更衣、口腔ケア等
	入浴介助	入浴準備・入浴介助・後片づけ等
	排泄介助	トイレ誘導・オムツ交換等
	清 拭	身体清拭等
	掃除・洗濯	日常生活動作向上の観点から、一緒に手助けしながら行う場合 ※安全確認の声かけ及び疲労の確認など
	外出介助	買い物等の同行介助
生活援助	買い物	買い物代行・物品確認等
	洗 濯	洗濯・洗濯物干し・取り入れ等
	掃 除	居室・洗面台・トイレ掃除等
その他	相 談	介護・援助方法相談・生活相談等

(2) 介護予防型訪問サービス

	内 容	対 象 者
訪問型独自サービス(Ⅰ)	週 1 回程度の利用が必要な場合	要支援 1・2
訪問型独自サービス(Ⅱ)	週 2 回程度の利用が必要な場合	要支援 1・2
訪問型独自サービス(Ⅲ)	週 2 回を超える程度の訪問	要支援 2
訪問型独自サービス(Ⅳ)	週 2 回程度の訪問 ※1 月の中で 4 回まで	要支援 1・2
訪問型独自サービス(Ⅴ)	週 2 回程度の訪問 ※1 月の中で 8 回まで	要支援 1・2
訪問型独自サービス(Ⅵ)	週 2 回を超える程度の訪問 ※1 月の中で 12 回まで	要支援 2

(3) 第三者評価の実施状況

あり	実施日		評価機関名	結果の開示	あり・なし
なし					

5、利用料、その他の費用の額

(1) 訪問介護の利用料

①基本利用料

介護保険負担割合に応じた金額が利用者負担金になります。ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、10割負担となります。

※事業所と同一敷地内又は、隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該利用者に対する報酬が減算となります。(同一建物減算)

(1) 訪問介護の利用料

区分	1回あたりの 所要時間	所定 単位数	基本利用料	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)
身体 介護	身体 01(20分未満)	163 単位	1744 円	174 円	349 円	523 円
	身体 1(30分未満)	244 単位	2611 円	261 円	522 円	783 円
	身体 2(30分以上 1時間未満)	387 単位	4141 円	414 円	828 円	1242 円
生活 援助	生活 2(20分以上 45分未満)	179 単位	1915 円	192 円	383 円	575 円
	生活 3(45分以上)	220 単位	2354 円	235 円	471 円	706 円

※利用者負担額の計算方法(1割負担の場合)

計算例: 身体1(30分未満の場合)

①244 単位×10.7(地域区分)=2610 円(端数切捨て)

②介護保険額 2610 円×※9割=2349 円

利用者負担額(①-②)2610 円-2349 円=261 円

※負担割合に応じて②の※が8割または7割となります。

※利用者の心身状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合

で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員

によるサービスを行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

(例) 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合。

暴力行為などがみられる方へサービスを行う場合

※1回あたりの所要時間は、実際のサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間とします。

(2) 訪問型独自サービスの利用料

区分	サービス内容	所定単位 数	基本利用料	利用者負 担額	利用者負 担額	利用者負 担額
----	--------	-----------	-------	------------	------------	------------

				(1割)	(2割)	(3割)
訪問型 独自サ ービス (Ⅰ)	1週間に1回程度の 訪問型独自サービ スが必要な場合	1176 単位	1月につき 12583 円	1259 円	2517 円	3775 円
訪問型 独自サ ービス (Ⅱ)	1週間に2回程度の 訪問型独自サービ スが必要な場合	2349 単位	1月につき 25134 円	2514 円	5027 円	7541 円
訪問型 独自サ ービス (Ⅲ)	1週間に3回程度の 訪問型独自サービ スが必要な場合	3727 単位	1月につき 39878 円	3988 円	7976 円	11964 円

※利用者負担額の計算方法(1割負担の場合)

計算例:訪問型独自サービス(Ⅰ)の場合

①1176 単位×10.7(地域区分)=12583.2 円(端数切捨て)

②介護保険額 12583×※9割=11324 円

利用者負担額(①-②)12583 円-11324 円=1259 円

※負担割合に応じて②の※が8割または7割となります。

④加算・減算

要件を満たす場合に、基本利用料の以下の料金が加算されます。

(1) サービスの実施による加算

加算の種類	要 件	利用料・利用者負担額
夜間・早朝加算	夜間(18時～22時)早朝(6時～8時)にサービスを提供した場合	1回につき 所定単位数の25%
深夜加算	深夜(22時～翌日6時)にサービスを提供した場合	1回につき 所定単位数の50%
緊急時訪問 介護加算	利用者やご家族からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合	1回につき100単位

初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1 回につき 2 0 0 単位
------	---	-----------------

(2) 加算の基準に適合していると市に届けている加算

※要件を満たした場合に算定となります。

加算の種類	要 件	利用料・利用者負担額
介護職員等処遇改善加算（新加算）Ⅱ	キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件の 3 つを満たす場合。	1 月につき、 所定単位数の 22.4%

(3) 減算

要件を満たす場合に、基本利用料の以下の料金が減算されます。

同一建物減算Ⅰ （介護予防型）	同一敷地内等以外の建物で、月に 20 人以上の利用者が居住する集合住宅等の利用者にサービスを提供した場合	1 月につき 所定単位数の 1 0 %
同一建物減算Ⅰ （訪問介護）	同一敷地内等以外の建物で、月に 20 人以上の利用者が居住する集合住宅等の利用者にサービスを提供した場合	1 月につき 所定単位数の 1 0 %

(4) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収します。

(5) キャンセル料

①利用者は、事業者に対して、サービス提供日前日の 1 7 : 3 0 までに電話等で通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

②利用者がサービス提供日の 1 7 : 3 0 までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、キャンセル料を頂きます。

ただし、以下の場合キャンセル料は不要とします。

1) 利用者の体調不良や容体の急変などやむを得ない事情がある場合

2) ヘルパーによる振り替えが可能な場合。ただし、ヘルパーによる対応が難しく振り替えが困難な場合キャンセル料は頂きます。

③キャンセル料は、他の料金の支払いと合わせて請求します。

前日の17:30までに連絡があった場合	無料
やむを得ない場合を除き、前日の17:30までに連絡がなかった場合	当該基本料の100%

(6) その他

①利用者の居宅でサービスを提供する為に使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

②外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

6、請求及び支払方法

事業所は、ご利用者に対し、翌月20日までに当月の利用料（利用単位毎の料金をもとに計算）を請求します。

利用者は、翌月末日（請求を受け取られた月の末日）までに、事務所の指定する下記の方法により、お支払い下さい。

① 初回のみ指定口座への振込み

※振込み先			
福岡銀行	姪浜支店	普通預金	No.2209329
株式会社	サワライズ		

② 2回目以降は預金口座振替（自動引落）となります

7、秘密保持

(1) 従業員に業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持する旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

(2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当国会議等で利用者の個人情報を用いりません。また、利用者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当国会議等で利用者のご家族の個人情報を用いりません。

(3) 利用者又はそのご家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

8、緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な処置を講じるとともに、ご家族、介護支援専門員等へ連絡致します。

(1) サービスの提供中に容態の変化や急変があった場合には、事前に特段のご要望がない限り、協力医療機関に受診もしくは搬送させていただきます。

(2) 特定の病院や主治医への受診をご希望される方は、契約時にあらかじめ書面にてお申し出下さい。

(3) サービスの提供中に容態の変化があった場合は、ご家族、主治医、救急隊員へ連絡を致します。

9、事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族、介護支援専門員等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。

なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社	東京海上日動火災保険株式会社
保 險 内 容	施設損害責任保険

10、サービス提供に関する相談、苦情

(1) サービスの提供に関する相談及び苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所相談窓口

電話番号：092-883-6122

担当者：管理者 諏訪 紗央里

(受付時間 8:30～17:30)

(2) 以下の市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

西区保健福祉センター	所在地	福岡市西区内浜1丁目4番1号
	電話番号	092(895)7066
	FAX番号	092(881)5874
	対応時間	平日午前9時～午後5時(月～金)
早良区保健福祉センター	所在地	福岡市早良区百道2丁目1番1号
	電話番号	092(833)4355

	F A X 番号 0 9 2 (8 4 6) 8 4 2 8 対応時間 平日午前9時～午後5時 (月～金)
福岡県国民健康保険団体連合 (国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番14号 電話番号 0 9 2 (6 4 2) 7 8 5 9 F A X 番号 0 9 2 (6 4 2) 7 8 5 3 対応時間 平日午前9時～午後5時 (月～金)

1 1、サービスを利用に当たっての留意事項

サービスの利用に当たってご留意頂きたいことは、以下の通りです。

- (1) 訪問介護員はサービスの提供の際、次の業務をすることができません。
- ① 医療行為
 - ② 利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証明の預かりなど、金銭に関する取扱い
 - ③ 利用者以外のご家族のためのサービス提供
 - ④ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに、支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）
 - ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（家具、電気器具等の移動等、大掃除）
- (2) 金品や飲食物の提供などは、お断り致します。
- (3) 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当へご連絡下さい。

1 2、事業者（本社の概要）

名称・法人種別	株式会社 サワライズ
代表者	代表取締役 柴田 耕治
本社所在地・連絡先	所在地 福岡市西区小戸2丁目3番18号 電話番号 0 9 2 (8 8 1) 0 5 3 1 F A X 番号 0 9 2 (8 8 1) 0 6 4 1

1 定期巡回ステーションテラシス桜花の概要

(1) 事業所経営法人

法人名	株式会社 サワライズ
所在地	福岡市西区小戸2丁目3番18号
代表者名	柴田 耕治
連絡先	092-881-0531 (代表)

(2) 事業所の概要

事業所名	定期巡回ステーションテラシス桜花
所在地	福岡市西区愛宕2丁目19-6
連絡先	092-894-3755
事業所番号	4091200560
管理者氏名	大嶋 勇介
設立年月日	令和6年2月1日
ホームページアドレス	http://terrasis-ohka.jp/
メールアドレス	terrasisohka@sawarise.co.jp

(3) 事業の目的

この規程は、株式会社サワライズが開設する定期巡回ステーションテラシス桜花(以下、「事業所」とする)が行う定期巡回・随時対応型訪問介護事業(以下「事業」とする)の適切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、要介護状態にある者(以下「利用者」という)に対して適切なサービスを提供することを目的とする。

(4) 運営方針

- 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報により応じた日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図る。
- 2 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
- 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(5) 職員体制

職種	職務内容	常 勤	非常勤	計
管理者	管理者	1 名		1 名
計画作成責任者	オペレーター、訪問介護員兼務	1 名以上		1 名
オペレーター	専任、又は訪問介護員兼務	6 名以上		6 名
随時訪問介護員	専任、又は定期訪問介護員兼務	6 名以上		6 名
定期訪問介護員	専任、又は随時訪問介護員兼務	6 名以上		6 名
訪問看護師	訪問看護	連携先による	連携先による	連携先による

(6) サービス実施エリア

実施エリア	福岡市（西区・早良区・中央区） ※実施エリア以外の方は、ご相談下さい。
-------	--

(7) 営業日

営業日	営業時間
365 日	24 時間（同サービス提供時間）

(8) 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、利用者様及びその家族にとどまらず全ての方に対し、閲覧することはできません。

2 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

種類	内容
定期巡回サービス	利用者様の尊厳を保ち、可能な限り在宅での生活を送ることが出来るよう、居宅サービス計画に沿って、当事業所の計画作成責任者が計画書を作成し、定期的にサービスを提供します。入浴、排泄、食事の介護や日常生活上の援助を行います。
随時対応サービス (オペレーションサービス)	利用者様に対し、24 時間対応可能な窓口を設置し、当該窓口利用者様からの電話回線その他の通信装置等による連絡又は通報等を受け、内容に応じて相談や訪問等の手配など、適切な対応を取ります。
随時訪問サービス	オペレーターからの要請を受け、随時訪問介護員等が利用者様の居宅を訪問して必要な日常生活のお世話をします。 ※通報が複数重なる場合は、内容の緊急性で優先順位を決めて対応します。あらかじめご了承ください。
訪問看護サービス	連携先の指定訪問看護事業所（訪問看護ステーションテラシス桜花・さわら訪問看護ステーション）から概ね月 1 回の利用者様宅を訪問しアセスメントを行います（利用者様全て）。 訪問看護サービスは、主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、利用者様の居宅を訪問し療養上のお世話又は診療の補助を行います。 対象となる利用者様は、連携先の指定訪問看護事業所の重要事項説明をご参照ください。
その他のサービス	居宅介護支援事業者及び他のサービス事業者などへの連絡、調整を行います。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の作成を行います。必要に応じて、サービス内容の変更を柔軟に行います。

(2) 利用料金について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護料（介護保険給付サービス利用者負担金）は、介護度により異なります。

- ※ 原則として料金表の利用料金の1割が、利用者様負担額となります（所得によって2割負担3割負担となる方もいます。）。
- ※ 介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が自立と判定した方等、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。
- ※ 利用者様が介護保険利用者負担額の減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。
- ※ 月途中からの利用開始や月途中での利用中止の場合、日割り日額を乗じた利用料となります。
- ※ ケアコール端末機は事業所から貸し出しますが、通信にかかる通信料（電話料金）・充電費用は、利用者負担となります。
- ※ ケアコール機のメンテナンスの為、毎月定期診断通報を行います。通信料として1回10円の電話料金は、利用者様負担となります。
- ※ ケアコール端末機の定められた使用方法以外の事由に起因する故障・紛失等に関しては利用者負担となります。それ以外の故障や電池の交換については、事業者の負担となります。

(3) 基本料金と他サービス利用時について

区分	基本単位	1割負担金	2割負担金	3割負担金
要介護1	5,446単位	5,828円/月	11,656円/月	17,484円/月
要介護2	9,720単位	10,401円/月	20,802円/月	31,203円/月
要介護3	16,140単位	17,270円/月	34,540円/月	51,810円/月
要介護4	20,417単位	21,847円/月	43,694円/月	65,541円/月
要介護5	24,692単位	26,421円/月	52,842円/月	79,263円/月

(4) 訪問看護サービス利用時の料金

区分	基本単位	1割負担金	2割負担金	3割負担金
要介護1	2,954単位	3,161円/月	6,322円/月	9,483円/月
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5	3,754単位	4,017円/月	8,034円/月	12,051円/月

- ※ 訪問看護を利用される場合、看護に係る費用については連携先指定訪問看護事業所（訪問看護ステーションテラス桜花・福岡ハートネット病院さわら訪問看護ステーション）へのお支払いとなります。

(5) 加算料金について

加算	単位	1割負担金	2割負担金	3割負担金
初期加算	30 単位／日	33 円／日	65 円／日	97 円／日
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800 単位／月	856 円／月	1,712 円／月	2,568 円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750 単位／月	803 円／月	1,605 円／月	2,408 円／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数に 24.5% を乗じた単位数			

※ 1ヶ月の利用料の目安（総単位数とは、基本単位＋各種加算単位となります。）

{総単位数＋（総単位数×介護職員等処遇改善加算比率）} × 単位数単価 10.70 × 負担割合

＋介護保険給付対象外サービス費＝利用料金

(6) 通所介護利用時減算

区分	基本単位	1割負担金	2割負担金	3割負担金
要介護1	▲62 単位	67 円／日	133 円／日	200 円／日
要介護2	▲111 単位	119 円／日	238 円／日	357 円／日
要介護3	▲184 単位	197 円／日	394 円／日	591 円／日
要介護4	▲233 単位	250 円／日	499 円／日	748 円／日
要介護5	▲281 単位	301 円／日	602 円／日	903 円／日

(7) 登録機関が1月を満たさない場合又は短期入所系利用時（日割）

区分	基本単位	1割負担金	2割負担金	3割負担金
要介護1	187 単位	201 円／日	401 円／日	601 円／日
要介護2	334 単位	358 円／日	715 円／日	1,073 円／日
要介護3	555 単位	594 円／日	1,188 円／日	1,782 円／日
要介護4	703 単位	753 円／日	1,505 円／日	2,257 円／日
要介護5	850 単位	910 円／日	1,820 円／日	2,729 円／日

※ 短期入所系サービスを利用された場合及び医療保険適用となった場合は、当該月は日割り計算となります。

※ 介護保険給付対象外サービスの利用料は、利用者様の全額負担となります。

(8) サービスのキャンセル

利用者の都合でサービス当日にキャンセルする場合には、キャンセル料を申し受ける。ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要。

※ 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護をサービスキャンセルした場合】

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用の前日まで	無 料	
サービス利用の当日	500 円	税別

(9) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

- ① 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標、当該目標を達成するための具体的な内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成します。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないものです。ただし、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより、把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず居宅サービス計画の内容を踏まえた上で計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的内容を定める事ができます。
- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に説明し、利用者の同意の上、交付します。
- ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後においても、常に計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとします。

(10) 介護・医療連携推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ）

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にあたって、地域に密着し開かれたものとするために、介護・医療連携推進会議を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会が義務付けられています。
- ② 介護・医療連携推進会議の開催は、概ね6ヶ月に1回以上とします。
- ③ 介護・医療連携推進会議のメンバーは、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、介護保険課担当者、有識者等です。
- ④ 介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

(11) 指定訪問看護事業所との連携（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ）

当事業所は、連携する指定訪問看護事業所との契約に基づき、以下の事項について、連携する指定訪問看護事業所から協力を得るものとします。

- ① 利用者に対するアセスメント
- ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- ③ 医療・介護連携推進会議への参加
- ④ その他必要な指導及び助言

(12) 利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月20日頃にご契約者の指定されたお届け先へご請求書を郵送させていただきます。翌々月4日にご指定いただいた口座より引き落としとなります。4日が土曜日及び日曜日の場合は、次回営業日に引落としとなります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 金融機関口座からの自動引き落とし② 初回のみ金融機関振込み
福岡銀行 姪浜支店 普通預金 No. 2209329
株式会社 サワライズ |
|--|

(その他)

介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接定期巡回ステーションテラシス桜花に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外として料金をいただきます。後日、区市町村の窓口へ定期巡回ステーションテラシス桜花の発行するサービス提供証明書を提出することで差額の払戻しを受けることができます。

3 事業者が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	管理者：大嶋 勇介
	ご利用時間	8：30 ～ 17：30（月～金）
	電話番号	092-894-3755
	FAX 番号	092-881-7080

※ 当事業所以外に以下の相談・苦情窓口へご相談することもできます。

福岡市西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地	福岡市西区内浜 1 丁目 4 番 1 号
	電話	092（895）7066
	FAX	092（881）5874
	対応時間	平日 午前 9：00～午後 5：00（月～金）
福岡市早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地	福岡市早良区百道 2 丁目 1 番 1 号
	電話	092（833）4355
	FAX	092（846）8428
	対応時間	平日 午前 8：30～午後 5：00（月～金）
福岡市中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地	福岡市中央区大名 2 丁目 5 番 31 号
	電話	092（718）1099
	FAX	092（771）4955
	対応時間	平日 午前 8：30～午後 5：00（月～金）
福岡県国民健康保険団体連合 （国保連）	所在地	福岡市博多区吉塚本町 13 番 14 号
	電話	092（642）7859
	FAX	092（642）7853
	対応時間	平日 午前 8：30～午後 5：00（月～金）

※ 相談・苦情対応

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情等に関する窓口を設置し、自ら提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に関する利用者からの要望・苦情に対し、迅速かつ適切に対応する。
- 2 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由としてなんらの不利益な取り扱いを行わない。

4 緊急時の対応方法（連絡体制）

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、親族等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
第一連絡先	氏名	続柄（ ）
	連絡先	
第二連絡先	氏名	続柄（ ）
	連絡先	
第三連絡先	氏名	続柄（ ）
	連絡先	

5 サービス利用にあたっての留意点

（1） サービス提供を行う訪問介護員

- ① サービス提供にあたり、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
- ② 利用者様から特定の訪問介護員の指名はできません。

（2） 訪問介護員等の交替

- ① 利用者からの交替の申し出
選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、当事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指定はできません。
- ② 当事業所からの訪問介護員等の交替
当事業所の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。訪問介護員等を交替する場合に利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（3） サービス実施時の留意事項

- ① 定められた業務以外の禁止
利用者様は「2 サービスの内容と費用」で定められたサービス以外の業務を事業者には依頼することはできません。
- ② サービス実施に関する指示・命令
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって利用者様の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
- ③ 備品等の使用
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担になります。

④ 勤務体制の確保等

- ア 当事業所は、利用者に対し定期巡回サービスを提供できるよう、適切な勤務の体制を定めます。
- イ 事業所は従業員の資質向上のために次の通り研修の機会を確保します。
 - ・採用時研修 採用後1カ月以内
 - ・継続研修随時

⑤ 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対応方法

- ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、利用者から合鍵を預かることは原則的には行わない。
- イ 鍵の管理は利用者の準備した鍵保管ボックス等を活用する。その取扱い方法について、職員に十分周知して慎重に取り扱うとともに、使用中の事故について責任を負わないものとする。
- ウ 万が一鍵が紛失された場合には、利用者に連絡するとともに関係機関にも連絡し、速やかに鍵の所在確認を行う。

⑥ ケアコール端末機の貸し出しについて

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護の提供に当たり、必要に応じて利用者宅に緊急通報用のケアコール端末を設置します。ケアコール端末機は無償で貸し出しいたします。契約終了時に、ケアコール端末機はご返却いただきます。

⑦ ケアコール端末機の設置について

サービス提供の記録については、モバイル端末を活用して記録を取ります。状況に応じてモバイル端末を利用者宅に設置させていただく場合があります。モバイル端末の充電にかかる費用をご負担いただきます。契約終了時に、ケアコール端末機を設置している場合、モバイル端末をご返却いただきます。

※ 当事業所から利用者宅に設置した「キーボックス」「ケアコール機器」「モバイル端末」が、利用者及びその関係者の過失にて破損したことが明らかな場合、それぞれの機器の実費相当額を当事業所に対してお支払いいただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者様の体調等の状況、又は事業所の事情によって、予め計画していたサービス計画を変更することがあります。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者様に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者様又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類など資産管理を主とする預かり
- ③利用者様又はそのご家族等からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者様の同居家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ⑤利用者様の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者様の居宅での飲酒、喫煙、
- ⑦身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急でやむを得ない場合を除く）
- ⑧利用者様又はその家族等に対しての宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(6) 提供の拒否の禁止

利用者からの定期巡回サービスの申し込みに対して、当該事業所の人員体制上等の問題から利用申し込みに応じることができない場合、または通常の事業の実施地域外からの申込者に対して適切な定期巡回サービスを提供することが困難である等の正当な理由がない限り、当事業所は拒否することができません。

(7) 定期巡回サービス提供困難時の対応

前項の正当な理由により、定期巡回サービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る定期巡回支援事業所への連絡、適当な他の定期巡回サービス事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じます。

(8) 受給資格等の確認

定期巡回サービスの提供を開始する際には、介護保険被保険者証の提示を受け、被保険者資格等の確認を行います。

(9) 身分証の携行

訪問介護員等は利用者が安心して定期巡回サービスの提供を受けられるよう、身分を明らかにする名札等を携行し、求めに応じて提示します。

(10) サービス提供記録用紙

定期巡回サービスを提供した記録については、モバイル端末を活用して記録を行います。記録用紙については、利用者又は家族から申し出があった場合に提示します。

(11) サービスの縮小、又は一時停止

- ①利用者様が医療機関へ入院した場合
- ②自然災害により、事業所が通常のサービス提供が難しいと判断した場合
- ③その他、非常事態が発生した場合

(12) サービスの終了

① 利用者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週間前までに担当の介護支援専門員へお申し出下さい。

② 当事業所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、サービスの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か月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス及び契約を終了いたします。

ア 利用者様が介護保険施設に入所した場合

イ 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

ウ 利用者様がお亡くなりになった場合

④ 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、または利用者様及びご家族の故意または重大な過失により契約の継続が困難な場合、当事業所が破産した場合、利用者様は担当の介護支援専門員へ解約の意向を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

イ 利用者様がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、20日以内に支払わない場合、または利用者および家族の著しい不信行為(暴言、暴行、セクシャルハラスメントなど)により契約の継続が困難になった場合、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。

ウ サービスが終了する場合には、事業所は利用者の置かれている環境等を勘案し、必要な支援を行うよう努めます。

6 事故発生時の対応

- 1 サービスの提供により事故が発生したときは、速やかに本人・家族及び市、関係機関に連絡するとともに、必要な措置を行うものとする。
- 2 事故の状況及び事故に際してとった処置について経時的に詳細を記録する。
- 3 サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合、利用者に対してその損害を賠償する。ただし、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではない。
- 4 事故についてインシデントアクシデント報告書に記載し、事故が生じたその原因を解明し、再発防止のための対策を講じることとする。

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	保険の名称：老人介護賠償責任保険 保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 賠償責任限度額： 1名：1億円 1事故：3億円 1請求または1保証：3億円
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	ご家族にご連絡するとともに福岡市に報告し、必要に応じ適切な措置を講じます
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

7 個人情報の守秘義務について

- 1 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、当事業所の個人情報保護マニュアルに則り、適切に取り扱うものとする。
- 2 従業者が知り得た利用者またはその家族の個人情報については、事業所での介護サービス提供以外の目的で利用しないものとし、従業者でなくなった後においても、これらの個人情報を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 3 事業所はサービス担当者会議等において、外部への情報提供を行う場合は、利用者・家族の同意を予め文書により得るものとする。

8 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

重 要 事 項 説 明 書

＜令和 7年 3月 10日現在＞

1 事業者の概要

法 人 名 称	株式会社サワライズ
代 表 者 名	代表取締役 柴田 耕治
所在地・連絡先	(所在地) 福岡市西区小戸2丁目3番18号 (電 話) 092-881-0531 (F A X) 092-881-0641
関 連 病 院	福岡ハートネット病院
関連介護事業所	福岡ハートネット病院さわら通所リハビリテーション 福岡ハートネット病院さわら訪問リハビリテーション 福岡ハートネット病院さわら訪問看護ステーション グループホーム テラシス桜花 住宅型有料老人ホーム テラシス桜花 デイサービスセンター テラシス桜花イースト デイサービスセンター テラシス桜花ウエスト ヘルパーステーション テラシス桜花 訪問看護ステーション テラシス桜花 定期巡回ステーション テラシス桜花

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	ケアプランセンター テラシス桜花
所在地・連絡先	(所在地) 福岡市西区姪の浜2丁目28番43号 (電 話) 092-883-6118 (F A X) 092-883-6119
事 業 所 番 号	4071202545
管 理 者 の 氏 名	佐々木 雅代

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	常勤換算後人数	職務の内容等
管 理 者 (兼介護支援専門員)	1名	事業所管理業務 介護支援業務(ケアプラン作成)
介護支援専門員	6.6名	介護支援業務(ケアプラン作成)
合 計	7.6名	

(3) 通常の事業の実施地域

事業実施地域	西区・早良区の百道・高取・原中央・原北中学校区
--------	-------------------------

※ 上記地域以外でもご希望によりご相談に応じますが、やむを得ずお断りする場合がありますので予めご了承ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日 / 営業時間	月曜日 ~ 土曜日 / 午前8:30 ~ 午後5:30
休業日	日曜・祝日、8月14日・15日、12月30日~1月3日

※ 24時間連絡できる体制を整備していますが、営業時間外はお電話での対応を前提としています。また、当番制のため担当以外の職員が対応する場合があります。

3 事業所の特色等

(1) 事業の目的

事業所は、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、その計画に従った適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行います。

(2) 運営方針

①指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。

②指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、プラン作成において特定の種類またはサービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。

③事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター、介護保険施設等との保険・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

(3) 基本理念

住み慣れた自宅で、できるだけ長く安心して暮らしたいという利用者及びその家族の気持ちを大切に、その人らしい生活が継続できるよう支援を行います。

(4) その他サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、福岡市・福岡県等が主催する外部研修に、職員を定期的に参加させています。

4 サービスの内容・提供方法

(1) 実施概要等

介護支援専門員は、定期または随時に利用者宅を訪問してその心身の状況等を確認のうえ、課題分析を行うものとしその内容は次のとおりとします。

① 利用者の相談を受ける場所	利用者宅、事業所内の相談室
② 使用する課題分析票の種類	居宅サービス計画ガイドライン（全社協方式）
③ 介護支援専門員の居宅訪問頻度	月1回以上

(2) 居宅介護支援の内容

①居宅サービス計画（ケアプラン）作成等	■課題分析（アセスメント）の実施 ■サービス担当者会議の開催 ■居宅サービス事業者との連絡調整 ■ケアプランの実施状況の把握 ■同評価（モニタリング）の実施
②要介護等認定の申請に係る援助	介護認定（新規・更新・区分変更）申請等
③給付管理業務	国民健康保険連合会への利用料金請求業務
④相談業務	介護保険その他の相談受付

5 利用料金

(1) 利用者負担金

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については介護保険制度から全額給付されます。

そのため自己負担はありません。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合利用者は、1ヶ月につき料金表の利用料金全額を一旦お支払い頂き、引き換えに「領収証」と還付に必要な「サービス提供証明書」を発行しますので、お住まいの区役所窓口で手続きをして払い戻しを受けて頂きます。

【居宅介護支援料金表】

区 分		ケアプラン作成料	備 考
居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護1・2	11,620円／月	介護支援専門員一人あたりの利用者45人未満
	要介護3・4・5	15,097円／月	

(2) 居宅介護支援費の加算

加算項目	加算額	算 定 内 容
初回加算	3,210円	・新規、過去2ヶ月以上利用がない場合 ・2段階以上介護度が上下した場合 ・要支援から要介護になった場合
通院時情報連携加算	535円	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける時に 同席し、必要な情報提供を受けた場合
入院時情報連携加算	2,675円	入院当日に利用者に関する情報を提供した場合
	2,140円	入院後3日以内に利用者に関する情報を提供した 場合
退院・退所加算	4,815円	入院中、病院職員等と面談し情報を求めた場合(1 回)
	6,420円	入院中、病院職員等と面談し情報を求めた場合(2 回)
	6,420円	入院中、病院等のカンファレンスに参加した場合(1回)
	8,025円	入院中、病院等のカンファレンスに参加した場合(2回)
	9,630円	入院中、病院等のカンファレンスに参加した場合(3回)
緊急時等居宅 カンファレンス加算	2,140円	病院、診療所の医師の求めにより、医師や看護師等 と利用者宅を訪問しカンファレンスを行い、サービスを調整 した場合
ターミナルケア マネジメント加算	4,280円	終末期の医療やケアの方針に関する意向を把握 し、 同意を得たうえで、死亡日および死亡日前14日 以内に2日以上居宅を訪問し、利用者への支援を した場合
特定事業所加算(Ⅰ)	5,553円	主任ケアマネ2名+常勤専従ケアマネ3名(加算要件 13項目)
特定事業所加算(Ⅱ)	4,504円	主任ケアマネ1名+常勤専従ケアマネ3名(加算要件 12項目)
特定事業所加算(Ⅲ)	3,456円	主任ケアマネ1名+常勤専従ケアマネ2名 (同)
特定事業所加算(A)	1,219円	主任ケアマネ1名+常勤専従ケアマネ1名+非常勤専従1名 (同)
特別地域 居宅介護支援加算	所定単位数の 15%	特別地域にある居宅介護支援事業所
中山間地域等における 小規模事業所加算	所定単位数の 10%	中山間地域にある居宅介護支援事業所で、月 の実利用者数が20人以下
中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	所定単位数の 5%	中山間地域に居住している利用者、通常の 実施地域を超え、居宅介護支援を行った場合

※中山間地域等：早良区脇山1・2丁目、大字脇山、大字小笠木、大字椎原、大字板谷、
西区玄海島、同区小呂島

(3) 居宅介護支援費の減算

減算項目	減算額	算 定 内 容
運営基準減算 1	基本単位数 の 50%	厚労省が定めた運営基準を満たさない場合 (1ヶ月目)
運営基準減算 2	算定なし	上記が、2ヶ月以上継続している場合
特定事業所集中減算	△ 2,140 円	特定の居宅サービス事業所の割合が、80%を超える場合
同一建物減算	基本単位数 の 5%	指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の建物に 居住する利用者

(4) その他費用

交通費

①通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

②それ以外の地域にお住まいの方は、交通費（自動車利用の場合は、有料駐車場代等含む）の実費が必要となります。

(5) 利用料等のお支払方法

自己負担金や交通費などの支払いが生じる場合、別途お支払い方法等についてご通知させていただきます。

6 介護支援専門員の交代について

(1) 利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員を指名することはご遠慮頂きます。

(2) 事業所からの交代の申し出

事業所の都合により、介護支援専門員を交代させて頂くことがあります。その場合、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮させていただきます。

7 主治医及び医療機関との連携

事業所は、利用者の主治医及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について、必要に応じ連絡を取らせて頂きます。なお、この連絡が円滑に行えるよう利用者及びその家族には、以下の対応をお願い致します。

①利用者の不意の入院に備え、「医療保険証」または「お薬手帳」に担当の介護支援専門員の連絡先がわかるように、お渡しする名刺を貼り付けるなどの対応をお願いします。

②利用者が入院された場合は、本人またはその家族から、速やかに担当介護支援専門員の氏名、連絡先をお伝え頂くようお願い致します。

8 利用者自身によるサービスの選択と同意

(1) 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に対して提供するものとします。

(2) 利用者は、指定居宅介護支援の利用開始に際し、予め事業所に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができます。また、居宅サービス原案に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の開示を求めることができます。

(3) 事業所は、特定の事業者に不当に偏った情報提供をすることや、利用者の選択を求めることなく同一の事業者のみによる居宅サービス原案を提示することは致しません。

9 虐待防止について

(1) 事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

(2) 事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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します。

10 ハラスメント対策

(1) 事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業者が働きやすい職場環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業所の従業員に対して行う、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為は禁止します。

11 質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について利用者に、別紙「重要事項追加資料」により説明を行います。

- ① 前6ヶ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与のサービスごとの提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合
- ② 前6ヶ月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与のサービスごとの提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合

12 事故発生時等における対応方法

(1) サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに管理者、利用者の緊急時等連絡先、現に利用している居宅サービス事業者等、市町村に連絡を行います。

(2) 事業者が賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

(3) 事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	居宅介護事業者等賠償責任保険
補 償 内 容	対 人 ・ 対 物 賠 償 等

13 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時等連絡先、利用されている居宅サービス事業者等へ連絡をするなどの必要な措置

を講じます。

1 4 個人情報の取扱いについて

(1) 事業所及び従業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する個人情報については、介護サービスの提供以外正当な理由なく漏洩致しません。なお、この秘密保持の義務は、この契約終了後も継続します。

(2) 事業所及び従業者は、利用者及びその家族に関する個人情報を、サービス担当者会議等において利用する場合、予め利用者及びその家族に文書により同意を得るものとします。

(3) 事業所及び従業者は、利用者及びその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

1 5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 指定居宅介護支援に係る利用所及びその家族からの、相談、苦情を受け付けるための窓口を下記のとおり設置します。

(2) 相談、苦情があった場合、利用者及びその家族から詳しい事情を聴くとともに、担当の介護支援専門員、サービス事業者の担当者等からも事情を確認します。

(3) 相談、苦情の内容について、各関係者で検討会議を開催して、改善事項を利用者及びその家族に説明します。また、記録して保管し、再発防止と改善に努めます。

【居宅介護支援に関する相談や苦情は、下記までご連絡ください。】

事業所相談窓口 (ケアプランセンター桜花)	窓口責任者	佐々木 雅代
	受付時間	8時30分～17時30分
	連絡先	電話 092-883-6118 FAX 092-883-6119

【下記の公的機関においても相談や苦情を、受け付けております。】

東区役所 福祉・介護保険課	所在地	福岡市東区箱崎2-54-1
	連絡先	電話 092-645-1071 FAX 092-631-2191
	受付時間	9時～17時
博多区保健福祉センター	所在地	福岡市博多区博多駅前2-8-1
福祉・介護保険課	連絡先	電話 092-419-1078 FAX 092-441-1455
	受付時間	9時～17時
中央区役所 福祉・介護保険課	所在地	福岡市中央区大名2-5-31
	連絡先	電話 092-718-1145 FAX 092-771-4955
	受付時間	9時～17時
南区保健福祉センター	所在地	福岡市南区塩原3-25-3
福祉・介護保険課	連絡先	電話 092-559-5127 FAX 092-512-8811
	受付時間	9時～17時
城南区役所 福祉・介護保険課	所在地	福岡市城南区鳥飼6-1-1
	連絡先	電話 092-833-4170 FAX 092-822-2133

	受付時間	9時～17時
早良区役所 福祉・介護保険課	所在地 連絡先 受付時間	福岡市早良区百道2-1-1 電話 092-833-4352 FAX 092-831-5723 9時～17時
西区役所 福祉・介護保険課	所在地 連絡先 受付時間	福岡市西区内浜1-4-1 電話 092-895-7063 FAX 092-881-5874 9時～17時
福岡県 国民健康保険団体連合 会	所在地 連絡先 受付時間	福岡市博多区吉塚本町13-47 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7856 9時～17時

16 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師等に必要な情報伝達を行ないます。

(2) 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、この意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付します。

(3) 末期がんと診断され、日常生活上の障がいが出ると主治医等が判断した場合、利用者またはその家族の同意を得たうえで、主治医等の助言を得ながら通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）を行い、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を行います。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治医や居宅サービス事業者等へそれを提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整を行います。

(4) 障害福祉サービスを利用してきた障害者が、介護保険サービスを利用する場合等におけるケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携に努めます。

17 業務継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護の提供を受けられるよう、業務継続計画（BCP）を作成するとともに、必要な研修を実施します。

18 衛生管理

感染症の予防及びまん延防止の対応指針等を作成、実行し衛生的な環境の維持に努めます。

19 身体的拘束等の適正化のための措置

(1) 身体的拘束等の適正化の推進のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

(2) 事業者は、利用者又は他の利用者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、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。