

楽しく療養通所 プルーンベリーハウス

指定療養通所介護

重要事項説明書

令和8年3月6日

1. 事業目的と運営方針

要介護状態であり、難病等や脳血管疾患後遺症、またはがん末期であって、医療ケアが必要で常時看護師による観察が必要な方に対し、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ことができるよう、必要な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ことを事業の目的とします。また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービス、特に利用者の主治医や利用している訪問看護事業者等とは密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 指定療養通所介護サービスを提供する事業者

事業者名称	株式会社アイランドケア
代表者氏名	代表取締役 島 徹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福岡市南区野多目1丁目10-1 (電話 092-984-1413 FAX092-982-0601)
法人設立年月日	平成27年10月21日

3. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

事業所名称	楽しく療養通所 プルーンベリーハウス
事業所番号	(指定事業所番号) 4091100620
事業所所在地	福岡市南区野多目1丁目10-33 1F
管理者	横山 麻衣子
連絡先 相談担当者名	電話:092-984-1413 横山 麻衣子
サービスを提供する地域	福岡市(南区、城南区、中央区、博多区、早良区)
利用定員	9名
第三者評価の実施状況	実施無し

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土(祝日、8/13～8/15、12/29～1/3を除く)
営業時間	8:45～17:45

5. サービス提供時間

提供日	月～土(祝日、8/13～8/15、12/29～1/3を除く)
提供時間	9:00～17:00 (送迎の都合等で変動します)

6. 事業所の管理体制

職	職務内容	人員数
管理者	従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、従業員に必要な指揮命令を行います。	常勤兼務 1名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	●サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ●利用者の静養のための必要な措置を行います。 ●利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤兼務 2名 非常勤兼務 4名
介護職員	療養通所介護に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤専従 2名 非常勤兼務 1名
ドライバー	専ら利用者の自宅などから事業所への送迎を行います。	1名以上

7. サービス内容

種類	サービスの内容	
送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。	
日常生活上の世話	経管栄養及び食事介助	主に経管栄養を行います。利用者が食事を持参した場合は食事介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

8. 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に備え、マニュアルを策定し、事故発生時にはこれに基づき市町村、ご家族、居宅介護支援事業所、医療機関その他関係機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 緊急時の対応

利用者様の病状に急変が生じた場合、訪問し必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなどの措置を行います。

【主治医】	医療機関名		
	医師名		
【家族等緊急連絡先】 * 連絡先は2つお教えてください	氏名	続柄	連絡先
【協力医療機関】	医療機関名 在宅療養支援診療所 むらおかホームクリニック 福岡市南区横手2丁目32-5 電話番号 092-985-1980		

10. 損害賠償責任保険

保 險 会 社	保険会社:東京海上日動火災保険株式会社 TEL:092-752-1811
保 險 内 容	超ビジネス保険(事業活動包括保険) 賠償責任保険

11. 介護保険サービスで提供するサービスの単位数及び利用料

* サービス提供時間は当該事業所の看護職員が利用者の居宅において健康観察し、サービス利用後居宅に戻ったときに状態の安定等を確認する所までを含む

一単位の単価5級地(福岡市) 10.45円		単位	1割負担額
基本 単位	療養通所介護費 ※入浴介助を行わない場合は、所定単位数の95/100 ※月4回以下の利用の場合は、所定単位数の70/100	12,785 単位/月	13,361 円
	短期利用療養通所介護費	1,335 単位/日	1,395 円
重度者ケア体制加算		150 単位/月	157 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(イ) ※療養通所介護費算定の場合		48 単位/月	51 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(ロ) ※療養通所介護費算定の場合		24 単位/月	25 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(イ) ※短期利用療養通所の場合		12 単位/月	13 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(ロ) ※短期利用療養通所の場合		6 単位/月	7 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月まで		1ヶ月の所定単位数×59/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年5月まで		1ヶ月の所定単位数×10/1000	
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月まで		1ヶ月の所定単位数×11/1000	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年6月から		1ヶ月の所定単位数×92/1000	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年6月から		1ヶ月の所定単位数×90/1000	

- * 利用定員を超えた場合は所定単位数の70/100、看護職員等従業者の員数が基準に満たない場合は所定単位数の70/100
- * 高齢者虐待防止措置が未実施の場合は、所定単位数の1/100 減算 別に、業務継続計画が未策定の場合は、所定単位数の1/100 減算
- * 負担割合が2割又は3割の方は、上記の表の1割負担額の2倍又は3倍が負担額になります

■その他の費用について

都市高速料金	利用者の居宅が、当該事業所より半径5km以上で送迎時間を要する場合300円、半径10km以上で全額、実費を請求いたします。
キャンセル料	キャンセルされる場合、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 【ご連絡があった場合】 キャンセル料は不要です 【ご連絡なく居宅に到着した場合】 1提供当りの料金の1500円を請求いたします。 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。
食事の提供に要する費用	注入食は持参して頂きます。食事は持参するか、全額自己負担で用意して頂きます。
おむつ代	原則として頂きます。事業者より提供の場合は、おむつ70円、パッド40円を徴収します

【1ヶ月間のお見積り】 * 回数や加算等で変動、翌月10日以降に請求書を発行し、集金後に領収書を発行

自己負担 _____ 割 負担額 _____ 円

* 控除の対象となるため、領収書は大切に保管してください

12. 非常災害対策

当事業所では非常災害その他緊迫の事態に備えて、消火器等の必要な設備を設けるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ対策をたてて年1回以上の災害訓練を行います。また、その際に地域住民への参加を求め、地域との連携を図ります。

13. 利用者様の尊厳

利用者様の人権・プライバシー保護の為にマニュアルを作成し、職員教育を行います。

14. 秘密保持・個人情報保護について

業務上知り得た利用者様及びご家族に関する秘密は、正当な理由がある場合を除いて契約中及び、契約終了後も第三者に漏らしません。また、職員の退職後においても秘密保持を、雇用契約に定めています。但し、事業者がサービス担当者会議等において、個人情報をを用いることの同意をお願いします。利用者様及びご家族に関する個人情報については、個人情報保持に関する内部規則(個人情報保持規定)を定め、これを遵守します。

15. 身体拘束の廃止・虐待の防止について

どのような状況下でも、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。緊急やむを得ず身体拘束を行う必要がある場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件をスタッフで確認後、ご家族へ説明及

び同意を得て、廃止までの期間を定め日々記録をとった上で、定期的に計画を見直し解除に向けた取り組みを行ってまいります。

利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

(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	横山 麻衣子
-------------	--------

(2)利用者及び事業所等からの連絡を受けた際に、適切に対応するための指針・体制を整備します。

(3)職員に対する虐待防止を啓発・普及するための委員会の設置及び研修を実施しています。

(4)成年後見制度の利用を支援します。

(5)行政や地域包括支援センター等との虐待等における通報先との連携・協力を努めます。

16. 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

(1)暴言・暴力・ハラスメントへの組織・地域での適切な対応を図るとともに、責任者を選定しています。

ハラスメントに関する責任者	横山 麻衣子
---------------	--------

(2)職員に対して暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

(3)暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者や家族から、職員に対してあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例:コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

② 職員に対する精神的暴力

(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

例:怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、性的ないやがらせ行為)

例:必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

17. 相談窓口・苦情対応 ※当事業所の他、公的機関へ直接ご相談することもできます。

楽しく療養通所 プルーンベリーハウス	相談担当者: 横山 麻衣子			連絡先: 092-984-1413
	相談・苦情の受付時間: 8:45~17:45			
公的機関の相談窓口	電話	FAX	対応時間	所在地
南区福祉・介護保険課	092-559-5125	092-512-8811	平日 8:45~17:15	南区塩原 3-25-3
博多区福祉・介護保険課	092-419-1078	092-441-1455	平日 8:45~17:15	博多区博多駅前 2-8-1
城南区福祉・介護保険課	092-833-4105	092-822-2133	平日 8:45~17:15	城南区鳥飼 6-1-1
中央区福祉・介護保険課	092-718-1102	092-771-4955	平日 8:45~17:15	中央区大名 2-5-31
早良区福祉・介護保険課	092-833-4352	092-831-5723	平日 8:45~17:15	早良区百道 2-1-1
福岡県国民健康保険団体連 合会 介護保険課	092-642-7859	092-642-7856	平日 9:00~17:00	博多区吉塚 13 番 47 号

18. 衛生管理等

指定療養通所介護の用に供する施設、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。感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会を設置し、指針とマニュアルの整備、研修及び訓練の実施など必要な措置を講じます。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。

19. 防犯に対する取り組みについて

当事業所では取り組みとして、日中は入口を施錠し、営業時間外においても警備会社におけるセキュリティを導入する等の対策を講じています。

20. 地域との連携について

指定療養通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、療養通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、概ね12月に1回以上運営推進会議を開催します。運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、

助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

21. 安全・サービス提供管理委員会の設置

安全かつ適切なサービス提供を確保するため、地域の医療関係団体、地域の保険・医療福祉の専門家から構成される安全サービス提供委員会を設置します。委員会は概ね6か月に1回以上開催することとし、事故事例等、安全に必要なデータ収集を行うとともに、これらのデータ等もふまえて、事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行います。

21. 写真等の肖像物の掲載について

事業内容や取り組みの紹介をするために、ケアの様子等を写真や映像で記録し、当社の公式 SNS やホームページなどに掲載することについてご協力をお願いしております。なお、掲載する写真や映像は、プライバシー保護に配慮し、個人情報についても適切に取り扱います。同意した後においても、本同意を撤回する場合や掲載の許可範囲を変更する場合は、お気軽にお知らせください。

★いずれかへチェックをお願いいたします

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを理解して同意します。この同意により、

私本人または第三者からクレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することについて希望いたしません。

※ご協力いただけない場合においても、サービス提供やご対応について一切変わりございません。

サービス提供開始にあたり、ご利用者または代理人に対して

重要事項について説明致しました。

事業所名：楽らく療養通所 プルーンベリーハウス

説明者：氏名

私は本書面により、
サービスの利用に際し重要事項の説明を確かに受け、これに同意いたします。

_____年 月 日

御利用者 氏名 _____

代理人 氏名 _____ 続柄： _____