

**「指定通所介護」
デイサービス お多福来。
重要事項説明書**

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4072201074 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス（以下、通所介護サービスとする）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 祥風会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県朝倉市屋永 2 2 9 5 番地 2 |
| (3) 電話番号 | 0 9 4 6 - 2 2 - 8 1 1 1 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 吉良 健太郎 |
| (5) 設立年月 | 1 9 5 5 年 8 月 5 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所
令和 5 年 8 月 1 日指定 福岡県 4072201074 号
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。 <ul style="list-style-type: none">・入浴介助加算 (I)・個別機能訓練加算 (I・イ)・処遇改善加算 (Ⅲ) |
| (2) 事業所の名称 | デイサービス お多福来。 |
| (3) 事業所の所在地 | 福岡県朝倉市山田 3 4 3 番地 1 |
| (4) 電話番号 | 0 9 4 6 - 5 2 - 2 9 5 1 |
| (5) 事業所長（管理者）氏名 | 中村 忠仁 |
| (6) 開設年月 | 令和 5 年 8 月 1 日 |
| (7) 利用定員 | 2 4 人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 朝倉市、うきは市、朝倉郡筑前町、朝倉郡東峰村、久留米市、小郡市、日田市（大分県）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日（祝日も営業）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時50分～17時00分

※12月31日から1月2日は休業。ただし相談に応じます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算
1. 管理者	1名
2. 介護職員	2名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8：30～17：30
2. 生活相談員	勤務時間：8：30～17：30
3. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30
4. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30
5. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。（別表参照）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割もしくは8割、7割）が介護保険から給付されます。

※加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

☆共通的服务

①食事の介助

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

②排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

③送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割（または2割、3割）を追加料金としてご負担いただきます。

○入浴介助加算（Ⅰ）

- ・ 入浴時必要な介助を行います。

○個別機能訓練加算（Ⅰ・Ⅱ）

- ・ ご利用者様の残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施します。

○処遇改善加算（Ⅲ）

- ・ 介護職員の処遇改善するために、職員の能力評価制度等を取り入れ、賃金改善や介護サービス資質の向上等の取り組みを行う事業所の介護報酬に対し、**8.0%**を加算します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり **720円**（昼間食含む）

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：実費

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求させていただきますので、同月27日までに口座振替にてお支払いください。

(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

*口座振替の手続きに1～2ヶ月程度かかりますので、その間は、末日までに現金または指定口座へのお振込みにてお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者) 中村 忠仁
[職名] 管理者

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:30

○事業所の所在地 福岡県朝倉市山田343番地1

○電話番号 0946-52-2951 FAX 0946-52-2959

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口

TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7857

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号 福岡県国保会館

朝倉市 介護サービス課 (給付育成係、高齢者支援係)

TEL 0946-22-1111 FAX 0946-23-1536

〒838-8601 福岡県朝倉市菩提寺412-2

筑前町役場 福祉課 高齢者福祉係 (めくばー健康福祉館)

TEL 0946-24-8763 FAX 0946-42-2011 (代表)

〒838-0298 福岡県朝倉郡筑前町篠隈373番地

福岡県介護保険広域連合 朝倉支部
 TEL 0946-21-8021 FAX 0946-21-8031
 〒838-0802 朝倉郡筑前町久光 951-1 めくばーる健康福祉館内

福岡県介護保険広域連合 うきは・大刀洗支部
 TEL 0943-74-5355 FAX 0943-74-5353
 〒839-1306 福岡県うきは市吉井町新治 372 うきは市庁舎西別館
 大刀洗町役場 健康福祉課 福祉係
 TEL 0946-77-2266 FAX 0946-77-3063
 〒830-1298 福岡県三井郡大刀洗町大字富多 819 番地
 小郡市役所 保健福祉部介護保健課
 TEL 0942-72-2111 FAX 0942-73-4466
 〒838-0198 福岡県小郡市小郡 255 番地 1
 久留米市役所 健康福祉部 介護保険課（育成・支援チーム）
 TEL 0942-30-9247 FAX 0942-36-6845
 〒830-8520 福岡県久留米市城南町 15 番地 3
 うきは市役所 保健課
 TEL 0943-75-4105 FAX 0943-75-4963
 〒839-1393 福岡県うきは市吉井町新治 316
 東峰村役場 住民福祉課
 TEL 0946-74-2311 FAX 0946-74-2722
 〒838-1692 福岡県朝倉郡東峰村大字小石原 941-9
 日田市役所 長寿福祉課
 TEL 0973-23-3111
 〒877-8601 大分県日田市田島 2 丁目 6 番 1 号
 大分県国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口
 TEL 097-534-8475 FAX 097-534-4020
 〒870-0022 大分県大分市大手町 2 丁目 3 番 12 号 市町村会館内

7. 事故発生時の対応について

事故発生時	事故が発生した場合、速やかに協力医療機関等と連携を図り応急対応を行います。また、家族・居宅介護支援事業所等関係機関に連絡します。必要な場合、市町村に報告します。
賠償責任	サービスの提供にともなって当事業所の責任により、契約者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。

8. 緊急時における対処方法

介護職員等は指定通所介護サービスの提供中に、ご契約者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに応急の処置を行い、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を講ずる。

9. 非常災害対策

指定通所介護サービスの提供中に、火災等の非常災害が発生した場合、介護職員等は管理者の指揮のもとご契約者の非難誘導等適切な処置を講ずる。また、管理者は非常災害に対する具体的な計画を立て、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 職名
氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所
氏名

印

代筆者 住所
氏名

印 （続柄： ）

代筆理由

別表

サービス利用表

＜サービス利用料金（1回あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆共通的服务

単位：円

提供時間	介護度	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
3～4時間	要介護1	3,700	370	740	1,110
	要介護2	4,230	423	846	1,269
	要介護3	4,790	479	958	1,437
	要介護4	5,330	533	1,066	1,599
	要介護5	5,880	588	1,176	1,764
4～5時間	要介護1	3,880	388	776	1,164
	要介護2	4,440	444	888	1,332
	要介護3	5,020	502	1,004	1,506
	要介護4	5,600	560	1,120	1,680
	要介護5	6,170	617	1,234	1,851
5～6時間	要介護1	5,700	570	1,140	1,710
	要介護2	6,730	673	1,346	2,019
	要介護3	7,770	777	1,554	2,331
	要介護4	8,800	880	1,760	2,640
	要介護5	9,840	984	1,968	2,922
6～7時間	要介護1	5,840	584	1,168	1,752
	要介護2	6,890	689	1,378	2,067
	要介護3	7,960	796	1,592	2,388
	要介護4	9,010	901	1,802	2,703
	要介護5	10,080	1,008	2,016	3,024
7～8時間	要介護1	6,580	658	1,316	1,974
	要介護2	7,770	777	1,554	2,331
	要介護3	9,000	900	1,800	2,700
	要介護4	10,230	1,023	2,046	3,069
	要介護5	11,480	1,148	2,296	3,444
8～9時間	要介護1	6,690	669	1,338	2,007
	要介護2	7,910	791	1,582	2,373
	要介護3	9,150	915	1,830	2,745
	要介護4	10,410	1,041	2,082	3,123
	要介護5	11,680	1,168	2,336	3,504

☆加算対象サービス（全介護度共通）

単位：円

サービス	利用料 (1回)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
入浴介助（Ⅰ）	400	40	80	120
個別機能訓練加算（Ⅰ・Ⅱ）	560	56	112	168

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。自立と判定された場合は、全額自己負担となります。
- ☆ ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。