

通所介護・日常生活支援総合事業第1号通所介護重要事項説明書

様 (以下「利用者」といいます。)

株式会社 シュトック (以下「事業者」といいます。)

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 シュトック
- (2) 法人所在地 福岡県春日市一の谷1丁目22番地
- (3) 法人代表者 代表取締役 桑野 志奈

2. 事業者の概要

(1) 事業所の種類

通所介護事業 令和4年12月1日指定 福岡県4073201651号
日常生活支援総合事業第1号通所介護事業 令和4年12月1日 指定福岡県4073201651号

- (2) 事業所の名称 デイサービス うぶすな
- (3) 事業所の定員 20名
- (4) 事業所の所在地 福岡県大野城市つつじヶ丘1丁目1番7号
- (5) 電話番号 092-595-7300
- (6) FAX番号 092-595-7303

- (7) 事業所管理者 廣田 和世

3. 事業実施地域・実施時間

- (1) 事業実施地域 春日市 大野城市 太宰府市 筑紫野市 南区
- (2) 営業時間 毎週月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日

(ただし1月1日は休館日)

サービス提供時間 午前9:50～午後4:50

送迎時間(予定) (お迎え) 午前8:30から午前9:40まで
(お送り) 午後4:50から午後6:20まで

4. 職員配置状況	職員配置については指定基準を満たしております。		
	管理者	1名	(常勤)
	生活相談員	1名以上	(うち1人管理者と兼務)
	看護職員	1名以上	
	機能訓練指導員	1名以上	(看護職員と兼務)
	介護職員	4名以上	

5. 提供するサービス

主なサービス（通常サービス内より抜粋）

- ・ 食事（給食サービス）
デｲｯﾁｰﾋﾞｽうぶすなのキッチンで調理した食事を提供します。
- ・ 入浴（入浴サービス）
入浴（シャワー浴）または清拭を行います。
- ・ 排泄（介護サービス）
排泄介助を行います。オムツを利用される場合、利用者負担です。
なるべく家でお使いの分を事業所へお持ちください。

通常サービス

- ・ 通所介護計画の作成
- ・ 生活指導
- ・ 機能訓練
- ・ 介護サービス
- ・ 健康状態の確認
- ・ 給食サービス
- ・ 入浴サービス
- ・ 送迎
- ・ 介護に関する相談業務

6. サービスの利用に当たっての留意事項

利用者が通所介護及び日常生活支援総合事業第1号通所介護の提供を受ける際の
注意事項

- ・ 入浴サービスを利用する際に、事前の体調チェックを受けるものとし、本人の意思にかかわらず不適との判断があった場合には、入浴の延期もしくは中止する場合があることに対し了承するものとする。
- ・ 物理療法等のリハビリ機器を利用の際には必ず注意事項があるので説明を受けること。従業員に断りもなく利用者自身が勝手に利用された場合に起因する事故に関しては、施設で責任を負わないものとする。
- ・ 送迎サービスを利用する際には、従業員が送迎に向かうまでは、自宅（居宅）から出ずにいること。送迎に向かう以前の外出に起因する事故に関しては、施設で責任を負わないものとする。また、送迎車内では、同乗者の迷惑にならぬよう言

動に注意すること。

- ・ 利用者は、喫煙等火気の使用については所定の場所以外では行ってはいけない。
従業員に断りもなく利用者自身が勝手に行なった起因する事故に関しては、施設で責任を負わないものとする。
- ・ 利用者は事業者に求められた場合、健康診断書等必要な情報をできる限り詳しく報告すること。
- ・ 利用者は、伝染性疾患（特に皮膚病等）を有せず共同作業等に適応できるものであること。

※ その他の詳細な事項については、利用申し込みの際に利用者および代理人と打ち合わせた上で、同意する旨の文書に署名（記名押印）をうけるものとする。

7. サービス利用料

下記の料金表によって利用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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

【介護保険給付対象サービス（通所介護ご利用の場合）】

5 時間から 6 時間の場合の利用料金表

	負担割合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数		570	673	777	880	984
基本料 （※注 1）	10 割	5,853 円／日	6,911 円／日	7,979 円／日	9,037 円／日	10,105 円／日
利用者負担額 （※注 2）	1 割	586 円／日	692 円／日	798 円／日	904 円／日	1,011 円／日
	2 割	1,171 円／日	1,383 円／日	1,596 円／日	1,808 円／日	2,021 円／日
	3 割	1,756 円／日	2,074 円／日	2,394 円／日	2,712 円／日	3,032 円／日

7 時間から 8 時間の場合の利用料金表

	負担割合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数		658	777	900	1,023	1,148
基本料 （※注 1）	10 割	6,757 円／日	7,979 円／日	9,243 円／日	10,506 円／日	11,798 円／日
利用者負担額 （※注 2）	1 割	676 円／日	798 円／日	925 円／日	1,051 円／日	1,179 円／日
	2 割	1,352 円／日	1,596 円／日	1,849 円／日	2,102 円／日	2,358 円／日
	3 割	2,028 円／日	2,394 円／日	2,773 円／日	3,152 円／日	3,537 円／日

（注 1） 6 級地のため、単位数に 10.27 を乗じた額（注 2） 介護保険負担割合証に基づく額

【大野城市日常生活支援総合事業第1号通所介護】地域加算 10,27%

サービス利用料

	負担割合	要支援 1		要支援 2	
		1 ケ月	1 回数	1 ケ月	1 回数
単位数		1,798 (5 回以上/月)	436 (4 回まで/月)	3,621 (9 回以上/月)	447 (8 回まで/月)
基本料 (※注 1)	10 割	18,465 円/月	4,477 円/日	37,187 円/月	4,590 円/日
利用者負担額 (※注 2)	1 割	1,847 円	448 円	3,719 円	459 円
	2 割	3,693 円	896 円	7,438 円	918 円
	3 割	5,540 円	1,344 円	11,157 円	1,377 円

(注 1) 単位数に地域加算 10,27 を乗じた額 (注 2) 介護保険負担割合証に基づく額

【春日市日常生活支援総合事業第1号通所介護】地域加算 10,45%

サービス利用料

	負担割合	要支援 1		要支援 2	
		1 ケ月	1 回数	1 ケ月	1 回数
単位数		1,798 (5 回以上/月)	436 (4 回まで/月)	3,621 (9 回以上/月)	447 (8 回まで/月)
基本料 (※注 1)	10 割	18,789 円/月	4,556 円/日	37,839 円/月	4,671 円/日
利用者負担額 (※注 2)	1 割	1,879 円	456 円	3,784 円	468 円
	2 割	3,758 円	912 円	7,568 円	935 円
	3 割	5,637 円	1,367 円	11,352 円	1,402 円

(注 1) 単位数に地域加算 10,45 を乗じた額 (注 2) 介護保険負担割合証に基づく額

【太宰府市日常生活支援総合事業第1号通所介護】地域加算 10,27%

サービス利用料

	負担割合	要支援 1		要支援 2	
		1 ケ月	1 回数	1 ケ月	1 回数
単位数		1,798 (5 回以上/月)	436 (4 回まで/月)	3,621 (9 回以上/月)	447 (8 回まで/月)
基本料 (※注 1)	10 割	18,465 円/月	4,477 円/日	37,187 円/月	4,590 円/日
利用者負担額 (※注 2)	1 割	1,847 円	448 円	3,719 円	459 円
	2 割	3,693 円	896 円	7,438 円	918 円
	3 割	5,540 円	1,344 円	11,157 円	1,377 円

(注 1) 単位数に地域加算 10,27 を乗じた額 (注 2) 介護保険負担割合証に基づく額

【筑紫野市指定相当通所型サービス】地域加算 10,14%

サービス利用料

	負担割合	要支援 1		要支援 2	
		1 ケ月	1 回数	1 ケ月	1 回数
単位数		1,798 (5 回以上/月)	436 (4 回まで/月)	3,621 (9 回以上/月)	447 (8 回まで/月)
基本料 (※注 1)	10 割	18,231 円/月	4,421 円/日	36,716 円/月	4,532 円/日
利用者負担額 (※注 2)	1 割	1,824 円	443 円	3,672 円	454 円
	2 割	3,647 円	885 円	7,344 円	907 円
	3 割	5,470 円	1,327 円	11,015 円	1,360 円

(注 1) 単位数に地域加算 10,14 を乗じた額 (注 2) 介護保険負担割合証に基づく額

通常の事業の実施地域を越えて行なう事業に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 キロメートルあたり 50 円を徴収する。

【地域加算】

月ご利用単位合計に 10,27 上乗せ

春日市の日常生活支援総合事業第 1 号通所介護の方は月利用単位合計に 10,45 上乗せ

筑紫野市の日常生活支援総合事業第 1 号通所介護の方は月利用単位合計に 10,14 上乗せ

【サービス提供体制強化加算Ⅱ】

1 日利用につき 18 単位

【処遇改善加算】

介護職員等処遇改善加算Ⅰ (9,2%/月)

【介護保険給付対象サービス・介護予防給付対象サービス対象外

(介護保険を利用されない場合)】

サービス利用料 (入浴介助、食事代・おやつ代含む) 1 日 7200 円

※ 1. 介護保険のない方、要支援・要介護の方関係なく、一律の料金をいただきます。

2. 下記のサービス提供を中止した場合は、サービス利用料より減額します。

入浴介助中止 411 円 食事中止 596 円 おやつ中止 52 円

【各サービス共通 利用料金】

・食事代 (実費)・・・596 円/日 ・おやつ代 (実費)・・・ 52 円/日

入浴介助加算 (Ⅰ) 40 単位/日

1 割負担 41 円/日 2 割負担 82 円/日 3 割負担 123 円/日

(1) おむつ類（尿取りパット・リハビリパンツ・紙おむつ） 等

ご自宅よりお持ち下さい。

お忘れの時は、当事業所にても 1 個から購入出来ます。料金については、購入時の状況により変動いたしますのであらかじめご了承下さい。

(2) レクリエーション、クラブ活動費

利用者の希望により、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が、利用料金、材料費については実費をいただく場合があります。その場合については、利用者または代理人に対して文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文章に署名（記名押印）を受けるものとします。

(3) 日常生活上必要となる諸費用実費

利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものについては負担いただきます。

※ 経済状況の著しい変化、その他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容及びその理由について変更を行う時期の 1 ヶ月前までにご説明いたします。

(4) 複写物の交付

利用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 1 枚につき 10 円を負担していただきます。

【キャンセル料】

サービス提供日当日午前 8 時 30 分までに連絡をいただければ、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出来ますが、サービス提供日の当日午前 8 時 30 分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、およびサービス提供時間中の中途中止の場合は、キャンセル料として下記の料金を請求させていただきます。

キャンセル料 720 円

※ 事業所側の都合（台風、大雨、大雪、路面凍結などの気象災害、又は地震などの天変地異など）により、時間の短縮やサービスの中止を行なう事があります。

その場合は、キャンセル料はいただきません。

【その他】

1 ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料及び食費等の単価の変更（増額又は減額）および利用料追加を申し入れることがあります。

8. 事故発生の対応

- (1) 事業者は、利用者に対する介護保険通所サービスの提供により事故が発生した場合は、管理者の指示に従い、速やかに利用者の代理人、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発を防止するための対策を講じるものとします。

9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えとともに、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 BCP（事業継続計画）、防災計画を作成します。

防災計画に基づき、年 2 回以上の消火、避難その他訓練等（利用者及び職員が参加）を実施します。

10. 身体拘束の適正化

利用者の身体拘束の適正化の為に身体拘束適正化委員会を設置し、担当者を配置し定期的に開催し、その結果について職員への周知のほか、指針の整備、研修を実施します。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束せざる得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる
- (2) 非代理性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止する事が出来ない場合
- (3) 一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解く

11. 高齢者虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、その結果について職員へ周知します。

他、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかにこれを市長村へ通報します。

1 2. 感染症の予防及びまん延防止の為の対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。
感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について職員へ周知します。

他、指針の整備、研修及び訓練を実施します。

新たな感染症に対しては BCP（業務継続計画）に基づいて対応します。

1 3. 苦情の受付

(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	生活相談員	廣田 和世
解決責任者	管理者	廣田 和世
電話番号	092-595-7300	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大野城市：すこやか福祉部介護支援課 大野城市曙町二丁目 2-1

TEL (092) 580-1860

FAX (092) 573-8083

春日市：高齢課 春日市原町 3-1-5

TEL (092) 584-1111

FAX (092) 584-3090

筑紫野市：高齢者支援課 筑紫野市二日市西一丁目 1-1

TEL (092) 923-1111

FAX (092) 923-1134

太宰府市：介護保険課 太宰府市観世音寺一丁目 1 番 1 号

TEL(092) 921-2121

FAX(092) 921-1601

南区：福祉・介護保険課 南区塩原 3 丁目 25 の 3

TEL (092) 559-5127

FAX (092) 512-8811

福岡県国民健康保険団体連合会：介護保険課 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号

TEL (092) 642-7859

FAX (092) 642-7852

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は行っておりません。

1 5. サービスの利用に当たっての留意事項に関する、利用者および代理人と打ち合わせによる追加事項（ある場合のみ記載）

令和 年 月 日

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

事業者 法人所在地 福岡県春日市一の谷 1 丁目 22 番地

法人名 株式会社 シュトック

説明者 所 属 デイサービス うぶすな管理者 氏 名 廣田 和世 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、指定通所介護及び日常生活支援総合事業第 1 号通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____