

重要事項説明書

通所介護及び第一号通所介護

誠松園デイサービスセンター

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 4070000577 号

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。

事業者の概要や、提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1、事業所

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 浄興寺灯明会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県築上郡築上町大字安武981番地 |
| (3) TEL | 0930(52)3151 |
| (4) 代表者 | 理事長 竹本 郁世 |

2、事業者の概要

- | | | |
|------------|-----------|-------------|
| (1) 事業所の種類 | 通所指定介護事業所 | ・平成11年10月指定 |
| | 第一号通所事業所 | ・平成17年4月指定 |

(2) 事業所の目的

- 1 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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介助及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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。
- 2 指定介護予防通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

- | | |
|--------------|--------------------|
| (3) 事業所の名称 | 誠松園デイサービスセンター |
| (4) 事業者の所在地 | 福岡県築上郡築上町大字安武981番地 |
| (5) TEL | 0930(52)3151 |
| (6) 事業所管理者氏名 | 竹本 公郁 |
| (7) 開設年月日 | 平成4年8月1日 |
| (8) 利用定員 | 20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 | 築上郡築上町 みやこ町 行橋市 |
| (2) 営業日及び営業時間 | |

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとなります。

- ① 営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし、1月1日から1月3日までを除く。
- ② 営業時間 午前8時から午後5時までとする。
- ③ サービス提供時間 午前9時00分から午後3時30分までとする。

4、職員配置・勤務体制

生活指導員1名、看護職員1名、介護職員3人以上の職員で、配置基準に沿った勤務体制となっています。

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。

① 食事

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養なら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。(令和8年5月1日より食事代は全額実費¥600円)

②入浴

入浴又は清拭を行います。立ち上がる事が困難な方でも、特殊浴槽にて入浴する事ができます。

③排せつ

ご契約者の排せつの介助を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈 サービス利用料金（1回あたり） 〉

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1割）をお支払いください。（ご契約者の要介護度によって異なります）

利用料参考例（円）	要介護の方（1日利用につき）				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料 (6時間以上7時間未満)	584	689	796	901	1008
入浴加算Ⅰ		40			
サービス提供体制強化加算Ⅱ		18			
個別機能訓練加算Ⅰイ		56			
	要支援の方（月定額）				
			要支援1	要支援2	
基本利用料			1798	3621	
サービス提供体制強化加算Ⅱ			72	144	
運動機能向上加算					
介護処遇改善加算Ⅰ	11.1%		令和8年6月から		

ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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。要支援または、要介護の認定を受けた後、自己負担（一割）を除く金額（9割）が介護保険より払い戻されます。（償還払い）

※ 居宅サービス計画が作成されていない場合も同様になります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

1）通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域外への送迎につきましては別途送迎料金をいただく場合があります。

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、それに使用する材料代などの実

費をいただく場合があります。

3) 日常生活上必要となる諸費用実費

オムツやその他、日常生活上必要となるものには、実費（100 円）をいただく場合があります。

4) 出張散髪サービス

理容師に来ていただき、希望する方の散髪・顔そりを行います。散髪 1000 円・顔そり 500 円

6、利用料金の支払い

サービスの利用料は、サービス終了毎にお支払いください。支払方法などご相談に応じます。

7、利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約の都合により通所介護サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加する事ができます。この場合、サービス利用の前日までに事業者にお申し出ください。

利用予定の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良など正当な理由がある場合は、この限りではありません。

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、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契約者に掲示して協議します。

8、苦情の受け付け 苦情解決第三者委員会 令和8年8月4日開催 問題なしと判断される。

当事業所における苦情やご相談は、☎0930（52）3151 FAX 52-3150

担当 生活相談員 瀬口 郁司 にご連絡ください。

それ以外の公的機関の連絡先として

築上町役場 高齢者福祉課 築上町椎田 892-2 ☎ 56-0300 FAX 56-1405

介護保険広域連合 豊築支部 豊前市大字八屋 1702-5 ☎0979 - 84 - 1111 FAX 0979-84-1116

国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口 福岡市博多区吉塚本町 13-47

☎092-642-7859 FAX 092-642-7856

以上の説明に基づき、事業者から重要事項の説明を受け同意した上で、署名をお願いいたします。

令和 年 月 日

<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 _____）