

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第一号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書**

あなた（契約者）に対するサービスの提供開始にあたり、事業者が設置する当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。 【適用日2024年10月1日】

**1. 事業者（法人）の概要**

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 朝倉恵愛会
主たる事務所の所在地	〒838-1315 朝倉市入地2262番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 安岡 浩志
設立年月日	昭和51年 2月 9日
電話番号／FAX番号	0946-52-1144 / 0946-52-1155

**2. 利用事業所の概要**

利用事業所の名称	デイサービス 宝珠の郷
サービスの種類	第一号通所事業（介護予防通所介護相当）
事業所の所在地	〒838-1702 福岡県朝倉郡東峰村大字福井942-1
電話番号／FAX番号	0946-72-9811 / 0946-72-9813
指定年月日・事業所番号	平成11年 10月 1日指定   4077000042
管理者氏名	尾花 拓也
利用定員	定員20人
通常の実施地域	朝倉郡東峰村

**3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	要支援状態にある契約者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者及び事業所は、契約者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、契約者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

**4. 提供するサービスの内容**

第一号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、契約者の心身機能の維持を図るサービスです。

**5. 営業日時**

営業日	月曜日から土曜日まで（ただし、元旦を除きます）
営業時間	午前8時30分から午後5時45分まで
サービス提供時間	午前10時30分から午後4時00分まで

**6. 事業所の職員体制**

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1人	生活相談員	常勤2人（1名兼務）
看護職員	常勤1名 非常勤2人	介護職員	常勤4人
機能訓練指導員	常勤1名 非常勤2人（看護兼務）	事務員	常勤1名（介護老人福祉施設兼務）

## 7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の割合の額です。  
介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) **第一号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスの利用料・・・基本部分、加算・減算部分の合計の額となります。**

### 【基本部分】 基本利用料

※事業対象者…更新時に事業対象者となった者に限る。

要介護度	基本利用料
事業対象者・要支援1	17,980円（1月につき）
事業対象者・要支援2	36,210円（1月につき）

※上記の基本利用料は厚生労働大臣が告知で定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本料も自動的に改訂されます。その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

**【加算・減算部分】**以下の要件を満たす場合、以下（○印）の料金が加算・減算されます。

	加算・減算の種類	加算・減算の要件（概要）		加算・減算額
				基本利用料
	生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合		100円
	生活機能向上連携加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、機能訓練のマネジメントを行った場合（1月につき。運動機能向上加算を算定している場合は1,000円/月）		200円
	科学的介護推進体制加算	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況れる栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		150円
	口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合		150円
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合		480円
	選択的サービス複数実施加算Ⅱ			700円
	事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		120円
	事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合（月額）	要支援1	△376円
			要支援2	△752円
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合（注1）	要支援1	88円
			要支援2	176円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1		72円	
	要支援2		144円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1		24円	
	要支援2		48円	
○	送迎減算	事業所が送迎を行わない場合 片道につき		△47円

○	介護職員等 処遇改善加算 I	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合（注1）	月の所定単位数合計に対して 9.2%を加算
	高齢者虐待防止措置 未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること</li> <li>・虐待の防止のための指針を整備すること</li> <li>・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと</li> </ul>	措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
	業務継続計画策定 未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、及び非常時の態勢で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること</li> <li>・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</li> </ul>	基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

（注1）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## （2）その他の費用

昼食	食事を提供した場合、1回につき565円の食費をいただきます。
夕食（弁当代）	お弁当を注文された場合、1回につき565円の食費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（契約者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

## （3）支払い方法

上記（1）（2）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。①口座引落とし、②銀行振込、③現金払い  
※領収書紛失時の再発行は手数料300円かかりますので大切に保管して下さい。

## 8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 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、速やかに契約者の家族、担当の地域包括支援センター及び関係機関等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	氏名	電話番号	FAX番号
苦情解決責任者	尾花 拓也	0946-72-9811	0946-72-9813
苦情受付担当者	伊藤 宗治		
第三者委員	淵上 良仙	0946-62-0803	—
	佐々木 鈴子	0943-77-5444	—

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	所在地	電話番号	F A X 番号
東峰村役場 (保健福祉課)	東峰村大字宝珠山 6425	0946-74-2311	0946-74-2722
朝倉市役所 (介護サービス課)	朝倉市菩提寺 412-2	0946-22-1111	0946-23-1536
うきは市役所 (介護保険担当窓口)	うきは市吉井町新治 316	0943-75-3111	0943-75-4963
日田市役所 (長寿福祉課)	大分県日田市田島 2 丁目 6-1	0973-23-3111	0973-22-8258
福岡県介護保険広域連合 (朝倉支部)	筑前町久光 951-1	0946-21-8021	0946-21-8031
〃 (うきは・大刀洗支部)	うきは市吉井町 983-1	0943-74-5355	0943-74-5353
国民健康保険団体連合会 (福岡支部)	福岡市博多区吉塚本町 13-47	092-642-7800	092-642-7852
〃 介護保険相談窓口	〃	092-642-7859	092-642-7857
福岡県運営適正化委員会	春日市原町 3-1-7	092-915-3511	092-584-3790

### 1 1. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業所又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) ご利用者及びご利用者の家族等から以下のカスタマーハラスメント等が発生した場合は契約解除となる場合があります。

①職員に対する身体的暴力 (暴言、誹謗中傷、個の侵害等) ②職員に対する精神的暴力 (大声、怒鳴る、嫌がらせ、理不尽なサービス要求等)

③職員に対するセクハラ (性的誘い掛け、好意的態度、性的嫌がらせ等) ④その他、利用者、家族等からの高額な賠償要求、土下座要求、職員解雇要求等

### 1 2. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び契約者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

### 1 3. 第三者評価実施状況

実施の有無	実施年月日	評価機関名	評価結果の開示状況
無			

年 月 日

事業者は、契約者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所 所在地 福岡県朝倉郡東峰村大字福井 9 4 2 - 1  
 事業所名 デイサービス 宝珠の郷  
 管理者氏名 尾花 拓也  
 説明者氏名

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙 (一部) となることについても同意します。

契約者 住所  
 氏名

署名代行者 (又は法定代理人)  
 住所  
 本人との続柄  
 氏名