

# 株式会社 相即 デイサービス いやしの家

指定通所介護及び通所型サービス 重要事項説明書 (令和7年5月1日変更)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護及び通所型サービスを提供します。  
事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の  
とおり説明します。

## 1 事業主体概要

事業者の名称	株式会社 相即
事業者の所在地	福岡県糟屋郡志免町別府二丁目1番8号
電話・FAX 番号	(092) 937-0318
代表者名	代表取締役 中里 建夫
設立年月日	平成10年 6月16日
会社の理念	福祉サービスを通して、地域住民の健康増進に寄与し、“癒し “の 運営理念のもとに、お互いに“癒し癒される関係づくり “をめざ します。
他の介護保険関連の事業	認知症対応型共同生活介護及び 介護予防認知症対応型共同生活介護
他の介護保険以外の事業	損害保険代理店

## 2 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所及び通所型サービス			
保険事業所指定番号	福岡県第4074000664号			
事業所の名称	デイサービス いやしの家			
事業所の所在地	〒811-2205 福岡県糟屋郡志免町別府二丁目1番8号			
電話・FAX番号	(092)937-0531			
管理者	諏澤 祐佳			
開設年月日	平成14年11月1日			
事業所の目的	在宅の要支援者、要介護者に対し、通所により入浴、食事、日常動作訓練、健康管理等を提供することによって、高齢者の安定した在宅生活の助長、社会的孤独感の解消、心身機能の維持・向上等を図るとともに、その家族の負担の軽減を図ることを目的とする。			
事業所の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の一人ひとりの人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</li> <li>2. 利用者及び家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</li> <li>3. 適切な介護技術をもってサービスを提供する。</li> <li>4. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</li> </ol>			
利用定員	25名			
交通の便	西鉄バス 宇美線 南里バス停より徒歩2分			
敷地概要	880.72㎡(自社所有)			
建物概要	構造：鉄骨造3階建(耐火建築)延床面積：			
非常時の対応	別途定める「デイサービスいやしの家消防計画」にのっとり対応します。			
平常時の訓練等	別途定める「デイサービスいやしの家消防計画」にのっとり、年2回以上、避難訓練を利用者も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	34	放送設備	8
	消火器	3	非常通報装置	
	自動火災報知機	13	誘導灯	3
	非常用電灯	12		
	カーテンは防災性のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成14年11月 1日 防火管理者：中里 建夫			
緊急対応方法	主治医や協力医療機関及びあらかじめ、お申出のあった救急病院等に責任をもってひきつぎます。			

損害賠償責任保険加入先	損害保険ジャパン株式会社
-------------	--------------

**3 事業実施地域及び営業時間**

(1) 通常の事業の実施地域

福岡市博多区、糟屋郡のうち志免町、須恵町、宇美町区域及びその周辺地域とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜(祝祭日も含む)
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時20分～16時30分

※ 日曜日・8月13日から15日及び12月31日から1月3日まで休みとします。

**4 職員の配置状況**

当事業所では、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	人数	勤務形態	備考
管理者	1名	常勤	生活相談員との兼務 1名
生活相談員	2名	常勤	管理者との兼務1名 看護機能訓練との兼務1名
看護職員	3名	常勤	生活相談員、看護機能訓練兼務1名 機能訓練兼務 2名
介護職員	3名	常勤 2名 非常勤1名	
調理師 調理補助	0名		
事務職員	2名	常勤1名 非常勤1名	

<主な職員の勤務体制>

勤務時間：①8：00～17：00 ②8：15～17：15 ③8：30～17：30

**5 サービスおよび利用料金等**

当事業所が提供するサービスについて、下記の2通りのサービスがあります。

(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していただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第5条参照)

食事	食事 : 12:00~13:00 おやつ : 15:00~15:15 栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
入浴	身体の状況に応じて入浴、清拭または介助浴を行います。
機能訓練	機能訓練指導員が、ご利用者の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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
排泄	ご利用者一人一人に合わせて排泄の介助を行います。

<サービス利用料金:「1回あたり」>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度及び要支援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) をお支払ください。

サービス利用料金は、ご利用者の要介護度及び要支援度に応じて異なりますので、詳しくは、直接お問い合わせください。

**1 単位の単価 10.00 (円)**

(所要時間7時間以上8時間未満の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1798	3621	658	777	900	1023	1148
	(月)	(月)	(日)	(日)	(日)	(日)	(日)
利用者1割負担額 (円)	1798	3621	658	777	900	1023	1148
	(月)	(月)	(日)	(日)	(日)	(日)	(日)
利用者2割負担額 (円)	3596	7242	1316	1554	1800	2046	2296
	(月)	(月)	(日)	(日)	(日)	(日)	(日)
利用者3割負担額 (円)	5394	10863	1974	2331	2700	3069	3444
	(月)	(月)	(日)	(日)	(日)	(日)	(日)

(所要時間6時間以上7時間未満の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1798	3621	584	689	796	901	1008
	(月)	(月)	(日)	(日)	(日)	(日)	(日)
利用者1割負担額 (円)	1798	3621	584	689	796	901	1008
	(月)	(月)	(日)	(日)	(日)	(日)	(日)

利用者2割負担額(円)	3596 (月)	7242 (月)	1168 (日)	1378 (日)	1592 (日)	1802 (日)	2016 (日)
利用者3割負担額(円)	5394 (月)	10863 (月)	1752 (日)	2067 (日)	2388 (日)	2703 (日)	3024 (日)

(所要時間5時間以上6時間未満の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1798 (月)	3621 (月)	570 (日)	673 (日)	777 (日)	880 (日)	984 (日)
利用者1割負担額(円)	1798 (月)	3621 (月)	570 (日)	673 (日)	777 (日)	880 (日)	984 (日)
利用者2割負担額(円)	3596 (月)	7242 (月)	1140 (日)	1346 (日)	1554 (日)	1760 (日)	1968 (日)
利用者3割負担額(円)	5394 (月)	10863 (月)	1710 (日)	2019 (日)	2331 (日)	2640 (日)	2952 (日)

(所要時間4時間以上5時間未満の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1798 (月)	3621 (月)	388 (日)	444 (日)	502 (日)	560 (日)	617 (日)
利用者1割負担額(円)	1798 (月)	3621 (月)	388 (日)	444 (日)	502 (日)	560 (日)	617 (日)
利用者2割負担額(円)	3596 (月)	7242 (月)	776 (日)	888 (日)	1004 (日)	1120 (日)	1234 (日)
利用者3割負担額(円)	5394 (月)	10863 (月)	1164 (日)	1332 (日)	1506 (日)	1680 (日)	1851 (日)

(所要時間3時間以上4時間未満の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1798 (月)	3621 (月)	370 (日)	423 (日)	479 (日)	533 (日)	585 (日)
利用者1割負担額(円)	1798 (月)	3621 (月)	370 (日)	423 (日)	479 (日)	533 (日)	585 (日)
利用者2割負担額(円)	3596 (月)	7242 (月)	740 (日)	846 (日)	958 (日)	1066 (日)	1176 (日)
利用者3割負担額(円)	5394 (月)	10863 (月)	1110 (日)	1269 (日)	1437 (日)	1599 (日)	1764 (日)

## 加算

	要支援 1～2	要介護 1～5
個別機能訓練加算 I イ		56 単位 (日)
入浴加算		40 単位 (日)
科学的介護推進体制加算	40 単位 (月)	40 単位 (月)
福祉・介護職員等処遇改善加算 II	総単位数×9%	総単位数×9%

※ご利用者がまだ要介護認定及び要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要支援又は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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※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、ご利用者の負担額を変更します。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

##### ①食費

ご利用者に提供する食事の提供にかかる費用です。

料金 : 1回あたり (おやつ代含む) 630円 (ただし、おやつのみの場合40円) を徴収させていただきます。

##### ②レクリエーション、クラブ活動等

ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。

利用料金 : 材料費等の実費をいただきます。

##### ③おむつ代及びオムツ処理にかかる費用

- ・ リハビリパンツ : 当施設に備え付けを使用された場合 1枚につき、Sサイズ155円・Mサイズ162円・Lサイズ170円 (いずれも処理費込み)
- ・ 尿とりパット : 当施設に備え付けを使用された場合 1枚につき95円 (処理費込み)
- ・ 処理費のみ : リハビリパンツ 1枚につき 63円 尿とりパット 1枚につき 45円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、原則として月末締めで、翌月15日頃までに請求書をお渡し致しますのでお支払いください。

料金についてのご相談や苦情等に関しましてはご遠慮なくご連絡くださいますようお願い致します。

### (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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申し出てください。

○ご利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になっての利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用料の自己負担相当額
利用当日の11:00までに申し出がなかった場合	食費のキャンセル料(630円)

○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利用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利用者に提示して協議します。

## 6 事故発生時の対応について

当事業所において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

### (1) 契約者に医療を要する事故(骨折・創傷等)が発生した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は速やかに看護師に報告し、応急処置を行い、同時に主任・管理者にも報告します。
- ② 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて医療機関を受診します。
- ③ 事故対策委員会(施設内)にて事故原因の調査・分析を行い、事故の再発防止に努めます。

### (2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を主任に報告し、主任より速やかにご家族に連絡します。
  - ② 事故対策委員会にて事故原因の調査・分析を行い、事故の再発防止に努めます。
- \* 必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

## 7 虐待防止に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止を防止するための措置を講ずるもの

とする。

- ① 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- ② 虐待防止の為の指針の整備
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

#### 8 身体拘束について

サービスの提供にあたっては利用者の生命又は身体を保護する為にやむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を実施しません。なおやむを得ず身体拘束を行う場合はご家族に説明し同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

#### 9 業務継続計画の作成等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画という。」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- ① 事業所は従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- ② 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

#### 10 秘密保持について

従業員は業務上知りえた利用者及びその家族の秘密を保持しなければならない。従業員であったものに、業務上知りえた利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。

#### 11 衛生管理について

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について「衛生管理マニュアル」を作成し衛生的な管理に努める。

#### 12 第三者評価の実施について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示について	

#### 13 苦情の受付について（契約書第19条参照）

(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。

担 当 者	管理者 諏澤 祐佳 生活相談員 諏澤 祐佳 時吉 ひとみ
受 付 時 間	毎週月曜日～土曜日 9時～17時30分 祝祭日 9時～17時30分
会 社 代 表	電話・FAX番号 (092) - 937-0318
デ イ サ ー ビ ス 直 通	電話・FAX番号 (092) - 937-0531

(2) 行政機関その他苦情受付期間

受付時間 8時30分～17時(土・日曜日、祝日を除く)

福岡県国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護保険課	所在地 〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 (092) 642-7859 FAX番号 (092) 642-7857
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

(3) 各市区町村 受付窓口

福岡県介護保険広域連合 粕屋支部

糟屋郡久山町大字久原 3168-1 092-652-3111

福岡市博多区 博多区保険福祉センター 福祉・介護保険課

博多区博多駅前 2-19-24 大博センタービル

092-419-1081

福岡県筑紫野市 筑紫野市役所 高齢者支援課

筑紫野市石崎 1-1-1

092-923-1111

糟屋郡粕屋町 粕屋町役場 介護福祉課

糟屋郡粕屋町駕与丁 1-1-1

092-938-0229

糟屋郡志免町 志免町役場 福祉課

糟屋郡志免町志免中央 1-1-1

092-935-1001

糟屋郡須恵町 須恵町役場 健康福祉課

糟屋郡須恵町大字須恵 771 番地

092-932-1493

糟屋郡宇美町 宇美町役場 健康福祉課

糟屋郡宇美町宇美 5-1-1

092-934-2249

受付時間 8時30分～17時(土・日曜日、祝日を除く)

令和 年 月 日

私は、指定通所介護及び通所型サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

株式会社 相即 「デイサービス いやしの家」

職員（職名） \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人及び家族代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印