

「指定通所介護（デイサービス）」  
「指定介護予防型通所サービス（デイサービス）」  
「指定生活支援型通所サービス（デイサービス）」重要事項説明書

事業者名 社会福祉法人 藤の実会  
七樹苑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。  
(福岡市指定 第4071200283号)  
(福岡市指定 第40A1200021号)

当事業所は利用者に対して指定通所介護・指定介護予防型通所サービス及び生活支援型通所サービスを提供します。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「要支援」「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いない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 事業者 .....                | 2  |
| 2. 事業所の概要.....              | 2  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間.....        | 3  |
| 4. 職員の配置状況 .....            | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 ..... | 3  |
| 6. 苦情の受付について .....          | 13 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 藤の実会  
(2) 法人所在地 福岡県福岡市西区今宿上ノ原16番地の1  
(3) 電話番号 092-807-3720  
(4) 代表者氏名 理事長 大木 麻美子  
(5) 設立年月 平成6年11月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 ・平成12年1月1日指定  
指定介護予防型通所サービス事業所 ・平成29年4月1日指定  
指定生活支援型通所サービス事業所 ・平成29年4月1日指定  
福岡市4071200283号  
福岡市40A1200021号

※当事業所は特別養護老人ホーム七樹苑に併設されています。

### (2) 事業所の目的

七樹苑デイサービスセンターは、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、要介護又は要支援の方に、適切な通所生活介護を提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 七樹苑デイサービスセンター  
(4) 事業所の所在地 福岡県福岡市西区今宿上ノ原16番地の1  
(5) 電話番号 092-807-3720  
(6) 事業所長(管理者) 樋口 雅之  
(7) 当事業所の運営方針

- 要支援や要介護状態の利用者が、その居宅において可能な限り穏やかな日常生活を営むことができるようご家族と連携をとり、精神的、身体的自立の支援に努めます。
- 職員は誠意をもって利用者のご家族の介護負担の軽減に努めます。
- 地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者など、保健・医療・福祉サービスを提供する機関と綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

- (8) 開設年月 平成7年10月1日  
(9) 利用定員 1日の部：25人 生活支援型通所サービス 5人  
午前の部：9人 午後の部：9人  
(10) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階  
(11) 建物の延べ床面積 2,977.94㎡ (内デイ専有面積153.49㎡)

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 福岡市西区、早良区

(2) 営業日及び営業時間

|          |   |
|----------|---|
| 営業日      | 1日の部：月～土曜日（祝日も営業）<br>午前・午後の部：月・火・木・金・土（祝日も営業）                   |
| 受付時間     | 9時00分～18時00分  |
| サービス提供時間 | 9時45分～17時00分（1日の部）<br>9時00分～12時15分（午前の部）<br>13時45分～17時00分（午後の部） |
| その他の休業日  | 8月13日～15日、12月30日～1月3日   |

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護・指定介護予防型通所サービス及び生活支援型通所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。

(1日の部)

| 職 種                | 職員数 |
|--------------------|-----|
| 1. 管理者（生活相談員兼務）    | 1名  |
| 2. 生活相談員（1名介護職員兼務） | 2名  |
| 3. 介護職員            | 6名  |
| 4. 看護職員（機能訓練指導員兼務） | 2名  |
| 5. 機能訓練指導員         | 3名  |

(午前・午後の部)

| 職 種                | 職員数 |
|--------------------|-----|
| 1. 生活相談員（1日の部との兼務） | 1名  |
| 2. 介護職員            | 1名  |
| 3. 機能訓練指導員         | 3名  |

### 5. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の通常9割または8割若しくは7割が介護保険から給付されます。

## ＜サービスの概要と利用料金＞

### ①生活相談

日常生活動作や具体的な介護方法の他、利用者やご家族の日常生活全般における介護等のご相談に応じます。

### ②介護サービス

#### ・食事ケア

味わいがあり、健康にも配慮したメニューをもとに、利用者の嚥下・咀嚼状態に応じた食事を提供いたします。また、必要に応じ、食事の介助を行います。

(食事時間) 12:00～13:00

#### ・入浴ケア

入浴はご希望により実施いたします。身体の不自由などで一般の浴槽を使用できないときは、職員の介護で機械浴槽、シャワー浴槽、リフト浴槽を使用して入浴することができます。また、身体の状態に応じて清拭等の清潔に努力いたします。

#### ・排泄ケア

利用者の状況に応じた排泄の介助を行います。必要な排泄用品等（紙おむつ、パッドや衣類の替え）はご準備ください。

### ③健康チェック

来所時に、血圧測定、検温を実施し、活動中も体調の観察を行います。また、利用時間中に与薬が必要な場合は、看護職員が管理いたします。

### ④日常生活動作訓練

作業活動、レクリエーション活動等を通し、心身機能の向上、維持を図ります。

### ⑤送迎

利用者に安全な送迎を提供します。

なお、送迎サービス料金は基本利用の中に含まれておりますが、諸般の事情で事業所が送迎を行わない場合（利用者様自ら通う場合、ご家族が送迎を行う場合等）は片道につき47単位（50円）減算いたします。

＜詳細は※補足1 送迎に関する説明事項にて＞

## ＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

### i 通所介護費（通常規模型）

|      | 1日当たりの<br>利用料 | 3時間以上<br>4時間未満 | 4時間以上<br>5時間未満 | 5時間以上<br>6時間未満 | 6時間以上<br>7時間未満 | 7時間以上<br>8時間未満 | 8時間以上<br>9時間未満 |
|------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 要介護1 | 利 用 料         | 4,472円         | 4,681円         | 6,750円         | 6,917円         | 7,764円         | 7,889円         |
|      | 利用者負担(1割)     | 448円           | 469円           | 675円           | 692円           | 777円           | 789円           |
|      | 利用者負担(2割)     | 895円           | 937円           | 1,350円         | 1,384円         | 1,553円         | 1,578円         |
|      | 利用者負担(3割)     | 1,342円         | 1,405円         | 2,025円         | 2,076円         | 2,330円         | 2,367円         |
| 要介護2 | 利 用 料         | 5,078円         | 5,319円         | 7,931円         | 8,109円         | 9,122円         | 9,279円         |
|      | 利用者負担(1割)     | 508円           | 532円           | 794円           | 811円           | 913円           | 928円           |
|      | 利用者負担(2割)     | 1,016円         | 1,064円         | 1,587円         | 1,622円         | 1,825円         | 1,856円         |
|      | 利用者負担(3割)     | 1,524円         | 1,596円         | 2,380円         | 2,433円         | 2,737円         | 2,784円         |
| 要介護3 | 利 用 料         | 5,716円         | 5,977円         | 9,122円         | 9,331円         | 10,523円        | 10,690円        |
|      | 利用者負担(1割)     | 572円           | 598円           | 913円           | 934円           | 1,053円         | 1,069円         |
|      | 利用者負担(2割)     | 1,144円         | 1,196円         | 1,825円         | 1,867円         | 2,105円         | 2,138円         |
|      | 利用者負担(3割)     | 1,715円         | 1,794円         | 2,737円         | 2,800円         | 3,157円         | 3,207円         |
| 要介護4 | 利 用 料         | 6,332円         | 6,646円         | 10,293円        | 10,533円        | 11,923円        | 12,132円        |
|      | 利用者負担(1割)     | 634円           | 665円           | 1,030円         | 1,054円         | 1,193円         | 1,214円         |
|      | 利用者負担(2割)     | 1,267円         | 1,330円         | 2,059円         | 2,107円         | 2,385円         | 2,427円         |
|      | 利用者負担(3割)     | 1,900円         | 1,994円         | 3,088円         | 3,160円         | 3,577円         | 3,640円         |
| 要介護5 | 利 用 料         | 6,959円         | 7,294円         | 11,484円        | 11,756円        | 13,355円        | 13,574円        |
|      | 利用者負担(1割)     | 696円           | 730円           | 1,149円         | 1,176円         | 1,336円         | 1,358円         |
|      | 利用者負担(2割)     | 1,392円         | 1,459円         | 2,297円         | 2,352円         | 2,671円         | 2,715円         |
|      | 利用者負担(3割)     | 2,088円         | 2,189円         | 3,446円         | 3,527円         | 4,007円         | 4,073円         |

(厚生労働省基準の通常規模型通所介護単位にサービス提供加算(Ⅰ)22単位を加算した単位に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000を乗じた金額)

上記の他、以下の費用もご負担いただきます。

|                   | 1回あたりの利用料 |      |
|-------------------|-----------|------|
| 入浴介助加算(Ⅰ)<br>40単位 | 利 用 料     | 459円 |
|                   | 利用者負担(1割) | 46円  |
|                   | 利用者負担(2割) | 92円  |
|                   | 利用者負担(3割) | 138円 |
| 入浴介助加算(Ⅱ)<br>55単位 | 利 用 料     | 627円 |
|                   | 利用者負担(1割) | 63円  |
|                   | 利用者負担(2割) | 126円 |
|                   | 利用者負担(3割) | 189円 |

(厚生労働省基準の入浴介助加算に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額)

※午前の部、午後の部をご利用の方は、入浴はご利用いただけません。

|                          |                   | 1日あたりの利用料 |      |
|--------------------------|-------------------|-----------|------|
| 個別機能訓練加算<br>(I)イ<br>56単位 | 利 用 料             |           | 637円 |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) |           | 64円  |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) |           | 128円 |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) |           | 192円 |
| 個別機能訓練加算<br>(I)ロ<br>76単位 | 利 用 料             |           | 867円 |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) |           | 87円  |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) |           | 174円 |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) |           | 251円 |
|                          |                   | 1月あたりの利用料 |      |
| 個別機能訓練加算(II)<br>20単位     | 利 用 料             |           | 229円 |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) |           | 23円  |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) |           | 46円  |
|                          | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) |           | 69円  |

(厚生労働省基準の個別機能訓練加算に介護職員等処遇改善加算 (I) 92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額)

|                         |                   | 1月あたりの利用料 |      |
|-------------------------|-------------------|-----------|------|
| 科学的介護推進体制<br>加算<br>40単位 | 利 用 料             |           | 459円 |
|                         | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) |           | 46円  |
|                         | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) |           | 92円  |
|                         | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) |           | 138円 |

(厚生労働省基準の科学的介護推進体制加算に介護職員等処遇改善加算 (I) 92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額)

|                                |                   | 1回あたりの利用料 |      |
|--------------------------------|-------------------|-----------|------|
| 口腔・栄養スクリー<br>ニング加算 (I)<br>20単位 | 利 用 料             |           | 229円 |
|                                | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) |           | 23円  |
|                                | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) |           | 46円  |
|                                | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) |           | 69円  |
| 口腔・栄養スクリー<br>ニング加算 (II)<br>5単位 | 利 用 料             |           | 52円  |
|                                | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) |           | 6円   |
|                                | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) |           | 11円  |
|                                | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) |           | 16円  |

(厚生労働省基準の口腔・栄養スクリーニング加算に介護職員等処遇改善加算 (I) 92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額)

|                    |                   | 1月あたりの利用料 |      |
|--------------------|-------------------|-----------|------|
| 栄養アセスメント加算<br>50単位 | 利 用 料             |           | 574円 |
|                    | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) |           | 58円  |

|  |               |       |
|--|---------------|-------|
|  | 利用者負担 ( 2 割 ) | 115 円 |
|  | 利用者負担 ( 3 割 ) | 173 円 |

(厚生労働省基準の栄養アセスメント加算に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額)

| 1月あたりの利用料       |               |         |
|-----------------|---------------|---------|
| 栄養改善加算<br>200単位 | 利 用 料         | 2,278 円 |
|                 | 利用者負担 ( 1 割 ) | 228 円   |
|                 | 利用者負担 ( 2 割 ) | 456 円   |
|                 | 利用者負担 ( 3 割 ) | 684 円   |

(厚生労働省基準の栄養改善加算に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額)

| 1日あたりの利用料          |               |       |
|--------------------|---------------|-------|
| 若年性認知症受入加算<br>60単位 | 利 用 料         | 689 円 |
|                    | 利用者負担 ( 1 割 ) | 69 円  |
|                    | 利用者負担 ( 2 割 ) | 138 円 |
|                    | 利用者負担 ( 3 割 ) | 207 円 |

(厚生労働省基準の若年性認知症受入加算に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額)

※上記料金は、端数処理の関係上、1ヶ月単位の利用料と1日単位の利用料では多少金額が異なってきます。

## ii 介護予防型通所サービス費

| 1月あたりの利用料 |               |          |
|-----------|---------------|----------|
| 要支援1      | 利 用 料         | 21,527 円 |
|           | 利用者負担 ( 1 割 ) | 2,153 円  |
|           | 利用者負担 ( 2 割 ) | 4,306 円  |
|           | 利用者負担 ( 3 割 ) | 6,459 円  |
| 要支援2      | 利 用 料         | 43,325 円 |
|           | 利用者負担 ( 1 割 ) | 4,333 円  |
|           | 利用者負担 ( 2 割 ) | 8,665 円  |
|           | 利用者負担 ( 3 割 ) | 12,998 円 |

(厚生労働省基準の介護予防通所介護及び介護予防型通所サービス単価にサービス提供加算(Ⅰ)として要支援1は88単位、要支援2は176単位を加算した単位に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額)

上記の他、以下の費用もご負担いただきます。

|                         | 1月あたりの利用料         |      |
|-------------------------|-------------------|------|
| 科学的介護推進体制<br>加算<br>40単位 | 利 用 料             | 459円 |
|                         | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) | 46円  |
|                         | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) | 92円  |
|                         | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) | 138円 |

(厚生労働省基準の科学的介護推進体制加算に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額)

|                               | 1回あたりの利用料         |      |
|-------------------------------|-------------------|------|
| 口腔・栄養スクリー<br>ニング加算(Ⅰ)<br>20単位 | 利 用 料             | 229円 |
|                               | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) | 23円  |
|                               | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) | 46円  |
|                               | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) | 69円  |
| 口腔・栄養スクリー<br>ニング加算(Ⅱ)<br>5単位  | 利 用 料             | 52円  |
|                               | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) | 6円   |
|                               | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) | 11円  |
|                               | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) | 16円  |

(厚生労働省基準の口腔・栄養スクリーニング加算に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額)

|                    | 1月あたりの利用料         |      |
|--------------------|-------------------|------|
| 栄養アセスメント加算<br>50単位 | 利 用 料             | 574円 |
|                    | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) | 58円  |
|                    | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) | 115円 |
|                    | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) | 173円 |

(厚生労働省基準の栄養アセスメント加算に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額)

|                 | 1月あたりの利用料         |        |
|-----------------|-------------------|--------|
| 栄養改善加算<br>200単位 | 利 用 料             | 2,278円 |
|                 | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) | 228円   |
|                 | 利 用 者 負 担 ( 2 割 ) | 456円   |
|                 | 利 用 者 負 担 ( 3 割 ) | 684円   |

(厚生労働省基準の栄養改善加算に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額)

|                     | 1月あたりの利用料         |        |
|---------------------|-------------------|--------|
| 若年性認知症受入加算<br>240単位 | 利 用 料             | 2,737円 |
|                     | 利 用 者 負 担 ( 1 割 ) | 274円   |



|  |           |      |
|--|-----------|------|
|  | 利用者負担（2割） | 548円 |
|  | 利用者負担（3割） | 822円 |

（厚生労働省基準の若年性認知症受入加算に、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額）

※ 上記料金は、端数処理の関係上、1ヶ月単位の利用料と1日単位の利用料では多少金額が異なってきます。

### iii 生活支援型通所サービス費

|      | 1月あたりの利用料 |         |
|------|-----------|---------|
| 要支援1 | 利用料       | 16,720円 |
|      | 利用者負担（1割） | 1,672円  |
|      | 利用者負担（2割） | 3,344円  |
|      | 利用者負担（3割） | 5,016円  |
| 要支援2 | 利用料       | 33,649円 |
|      | 利用者負担（1割） | 3,365円  |
|      | 利用者負担（2割） | 6,730円  |
|      | 利用者負担（3割） | 10,095円 |

（厚生労働省基準の生活支援型通所サービス単価にサービス提供加算（Ⅲ）として要支援1は19単位、要支援2は38単位を加算した単位に、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）92/1,000 を乗じた単位を加算して、地域単価の 10.45 円を乗じた金額）

※ 上記料金は、端数処理の関係上、1ヶ月単位の利用料と1日単位の利用料では多少金額が異なってきます。

#### 【当センターのサービス利用料加算】

☆介護従業者の専門性を高め、安定的な介護サービスを提供します。厚生労働大臣が定める下記の条件を満たす場合に、サービス提供強化加算として（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）のいずれかを利用料に加算させていただきます。

#### <算定基準>

##### ①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員のうち、介護福祉士が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されていること。

##### ②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員のうち、介護福祉士が50%以上配置されていること。

##### ③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員のうち、介護福祉士が40%以上、または利用者に直接サービス提供する職員のうち、勤続7年以上のものが30%以上配置されていること。

| 通所介護（1日につき）     | 加算   | 利用者負担<br>（1割） | 利用者負担<br>（2割） | 利用者負担<br>（3割） |
|-----------------|------|---------------|---------------|---------------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22単位 | 25円           | 50円           | 75円           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18単位 | 21円           | 42円           | 63円           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6単位  | 8円            | 15円           | 22円           |

（厚生労働省基準のサービス提供体制強化加算に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額）

| 介護予防型通所サービス（1月につき）  | 要支援1 | 要支援2  |
|---------------------|------|-------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）加算単位 | 88単位 | 176単位 |
| 利用者負担金額（1割負担）       | 101円 | 201円  |
| 利用者負担金額（2割負担）       | 201円 | 402円  |
| 利用者負担金額（3割負担）       | 301円 | 602円  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）加算単位 | 72単位 | 144単位 |
| 利用者負担金額（1割負担）       | 83円  | 164円  |
| 利用者負担金額（2割負担）       | 165円 | 328円  |
| 利用者負担金額（3割負担）       | 248円 | 492円  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）加算単位 | 24単位 | 48単位  |
| 利用者負担金額（1割負担）       | 28円  | 55円   |
| 利用者負担金額（2割負担）       | 55円  | 109円  |
| 利用者負担金額（3割負担）       | 82円  | 163円  |

（厚生労働省基準のサービス提供体制強化加算に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額）

| 生活支援型通所サービス（1月につき）  | 要支援1 | 要支援2 |
|---------------------|------|------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）加算単位 | 19単位 | 38単位 |
| 利用者負担金額（1割）         | 22円  | 43円  |
| 利用者負担金額（2割）         | 44円  | 86円  |
| 利用者負担金額（3割）         | 66円  | 129円 |

（厚生労働省基準のサービス提供体制強化加算に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）92/1,000を乗じた単位を加算して、地域単価の10.45円を乗じた金額）

☆介護職員の賃金を改善し水準を維持します。厚生労働大臣が定める条件を満たす場合に、**介護職員等処遇改善加算**として（Ⅰ）から（Ⅳ）のいずれかを利用料に加算させていただきます。

（1月の料金）

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 1月の合計単位数の<br>9.2%に相当する |
| 2. 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 1月の合計単位数の<br>9.0%に相当する |
| 3. 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 1月の合計単位数の<br>8.0%に相当する |
| 4. 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | 1月の合計単位数の<br>6.4%に相当する |

☆利用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、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。

☆利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）②参照）

☆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、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、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 介護予防型通所サービスで想定している、介護度に応じた週の利用回数を超えた利用は不要と認められたにも関わらず、利用者が強く利用を希望される場合。

通常料金：1回あたり4,500円

ケアハウスにじの森入居者：1回あたり4,000円

- ② 食事の提供（食材料費及び調理員人件費）

利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1回あたり500円（おやつ代含む）

※午前の部、午後の部をご利用の方は食事の提供は行いません。

- ③ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用され

る場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、利用者及び家族と相談の上、実費相当額をいただきます。

#### 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をご負担いただきます。

1枚につき 10円（※但し通所介護計画書の交付は無料といたします。）

### （3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

|   |
|---|
| ア. 金融機関口座からの自動引き落とし<br>ご利用できる金融機関：【別紙添付資料】の地方銀行                               |
| イ. 下記指定口座への振り込み<br>福岡銀行 藤崎支店 普通預金 1274491<br>口座名義人 特別養護老人ホーム 七樹苑<br>施設長 大木麻美子 |
| ウ. 窓口での現金支払   |

### （4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護・介護予防型通所サービス及び生活支援型通所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事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日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、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 | 当日の利用料金の80%<br>(自己負担額) |

※ご利用日が月曜日の場合は、金曜日までに申し出て下さい。

○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. 苦情の受付について（契約書第 21 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。

○苦情受付窓口 担当者 管理者 樋口 雅之

TEL 092-807-3720 FAX 092-807-3721

○受付時間 毎週 月～土曜日

9：00～18：00

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 西区保健福祉センター<br>福祉・介護保険課  | 所在地 福岡市西区内浜1丁目4の1<br>電話番号 092-895-7066<br>FAX 092-881-5874  |
| 早良区保健福祉センター<br>福祉・介護保険課 | 所在地 福岡市早良区百道2丁目1の1<br>電話番号 092-833-4355<br>FAX 092-846-8428 |
| 国民健康保険団体連合会             | 所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号<br>電話番号 092-642-7813                   |
| 福岡県社会福祉協議会              | 所在地 春日市原町3丁目1番7号<br>電話番号 092-584-3377                       |

## 7. 事故発生時または緊急時における対応

- （1）施設は、利用者に対する指定通所介護・指定介護予防型通所サービス及び生活支援型通所サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- （2）施設は、指定通所介護・指定介護予防型通所サービス及び生活支援型通所サービスの実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡等の措置を講じます。
- （3）施設は、利用者に対する指定通所介護・指定介護予防型通所サービス及び生活支援型通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

## 8. 非常災害対策について

- （1）施設は、非常災害対策に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めております。
- （2）また、非常災害に備えるため、年2回の避難・救助訓練を行います。

## 9. 福祉サービスの第三者評価

福祉サービスの第三者評価受審は実施していません。

令和 年 月 日

### 指定通所介護・指定介護予防型通所サービス及び・生活支援型通所サービス利用 同意書

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・指定介護予防型通所サービス及び生活支援型通所サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏名

印

指定通所介護・指定介護予防型通所サービス及び生活支援型通所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。

指定通所介護・指定介護予防通所介護及び指定介護予防型通所サービス・生活支援型通所サービス事業

七樹苑デイサービスセンター

説明者 管理者 樋口 雅之

印

## <送迎に関する説明事項>

※重要事項説明書 補足 1

この書類は、ご利用者様・ご家族様に安全と安心を提供できるよう、特に送迎に関しての説明を付記したものです。

### 1. 個人別注意事項の確認

契約時または随時、確認させて頂き、スタッフ間で周知いたします。

その内容として

- ・ 連絡の方法（到着前コールなど）
- ・ 車椅子持参の有無
- ・ 移動・移乗の方法
- ・ 駐車場所
- ・ 家族不在時の対応
- ・ 鍵の使用法
- ・ 早め（遅め）の迎え、遅め（早め）の送りなどへの対応

※午前の部、午後の部をご利用の方の送迎はございません。

※個人別の送迎に関する注意事項は、通所介護計画書と一緒に交付しております  
「個別援助シート」内に記載しております。

### 2. 車輛・スタッフの配置について

苑の所有する車輛にて送迎を行います。各車輛には必ず介護スタッフが配置されております。

### 3. 通常の送迎時間帯と異なる場合・その他の事情による送迎遅延の場合の連絡について

交通渋滞・天候などでお迎えが遅れる場合は随時ご連絡させていただきます。

また、台風や大雪、災害時においては利用予定日の前日からご連絡させていただく場合がございます。

上記の項目について同意を頂けましたら、ご署名・ご捺印をお願い致します。

◆送迎に関する説明事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

代筆者氏名 印