

# 通所介護重要事項説明書

< 令和8年6月1日現在 >

## 1 事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	ウェルファ筑前
所在地	福岡県朝倉郡筑前町高田2315-3 シルバーハウジング 胡蝶閣1F
管理者の氏名	平田 美由紀
電話番号	0946-21-5988
FAX番号	0946-21-5987
事業者番号	通所介護 4076700238
サービス提供地域	筑前町・大刀洗町・朝倉市(旧甘木市の範囲)・小郡市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 職員体制

	職務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名(兼務)	—	1名
生活相談員	相談業務	3名(3名兼務)	1名(兼務)	4名
看護職員	心身の健康管理、保健衛生管理	2名(2名兼務)	1名(兼務)	3名
介護職員	介護業務	5名(1名兼務)	1名(兼務)	6名
機能訓練員	機能訓練回復	4名(3名兼務)	1名(兼務)	5名

### (3) サービス提供日、及び時間帯

月	火	水	木	金	土	日	祝祭日
○	○	○	○	○	○	×	○
サービス提供時間 09:10 ~ 16:20							

※ ただし、8月14日・8月15日、1月1日・1月2日を除く。

## 2 事業の目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

利用者が可能な限りその居宅において、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、支援サービスを提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

利用者の自立と日常生活を営むことが出来る目的を達成するため、機能訓練、介護を中心とした助けを行う。

### 3 サービス内容

- ① 通所介護計画の作成
- ② 食事の提供
- ③ 通所介護の施設における入浴サービス
- ④ 生活指導
- ⑤ 送迎サービス
- ⑥ 機能訓練指導
- ⑦ 健康状態の確認
- ⑧ 介護サービス
- ⑨ 介護に関する相談援助

※利用者の都合により日時変更する場合は、協議をして定めます。

### 4 利用者負担

(1) 利用者負担は、原則として月払いとなっております。当月の利用者負担金の請求書を翌月 10 日頃発行にて利用者に請求し、翌月末日までに現金又はお振込にてお支払いいただきます。お支払いいただく利用負担金は、概ね次のとおりです。

#### 【 基本利用料金 】

◎7 時間以上 8 時間未満

要介護度	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
要介護 1	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	1,148 円	2,296 円	3,444 円

◎6 時間以上 7 時間未満

要介護度	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
要介護 1	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護 3	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 4	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	1,008 円	2,016 円	3,024 円

◎5 時間以上 6 時間未満

要介護度	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
要介護 1	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護 2	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 4	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護 5	984 円	1,968 円	2,952 円

◎4 時間以上 5 時間未満

要介護度	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
要介護 1	388 円	776 円	1,164 円
要介護 2	444 円	888 円	1,332 円
要介護 3	502 円	1,004 円	1,506 円
要介護 4	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護 5	617 円	1,234 円	1,851 円

#### 【 加算分 】

	介護保険 適用利用者 負担金	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
入浴介助加算	40 円	40 円	80 円	120 円
個別機能訓練加算 I	76 円	76 円	152 円	228 円
通所介護送迎減算	-47 円	-47 円	-94 円	-141 円
同一建物送迎減算	-94 円	-94 円	-188 円	-282 円
介護職員等処遇改善加算 II イ	総合計額 (利用料+加算) に対して 10.9%相当額			

※ 保険料の滞納などにより、サービス費の 1 割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、いったんサービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(2) 上記のほかに利用者は、サービスの利用によって下記の利用料金をお支払いいただきます。

種類	利用者負担金	備考
昼食代	430円	※行事食：580円 ※アレルギー対応食：480円
おやつ代	100円	
おむつ代	実費	
日常生活に要する費用で 本人負担となるもの	要した費用の実費	
利用料金口座引落手数料	200円	毎月20日引落 (土日祝日の際は翌営業日)

事業者は、利用者からの利用者負担金の支払いを受けたときは領収書を発行します。

## 5 キャンセル規定

利用者の病状の急変など、緊急をやむを得ない事情がある場合は不要です。

キャンセルが必要となったときは至急ご連絡ください。

## 6 サービス利用にあたっての留意事項

喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断り致します。飲酒はできません。
迷惑行為	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
貴重品の管理	貴重品等は持ちこまないようにお願い致します。
現金等の管理	必要以上は所持しないようにお願いします。 現金はお預かり出来ません。

※事業所・職員への金品・物品等のお心使いはご遠慮下さい。

## 7 非常災害対策

事業者は、非常災害、その他緊迫の事態に備え、常に関係機関との連携を密にし、取るべき措置についてあらかじめ消防計画をたてて、年2回利用者及び従業員の訓練を行ないます。

## 8 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定。 管理者 平田 美由紀
- (2) 虐待防止のための指針の整備。
- (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虐待防止委員の設置。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

## 9 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援事業者等へ連絡致します。

主治医	氏名			
	住所		電話番号	
ご家族	氏名			
	住所		電話番号	

## 10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は日本興亜損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

## 11 秘密の保持について

- (1) 当事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

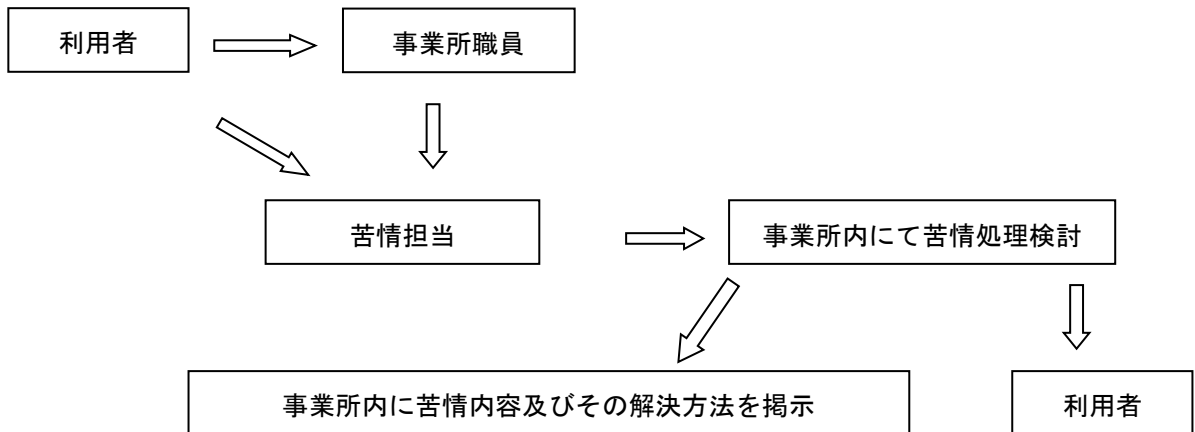
## 12 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

相談窓口	窓口担当者	平田 美由紀・荒巻 真介	
	ご利用時間	営業日 午前9時～午後5時	
	ご利用方法	電話	0946-21-5988
		FAX	0946-21-5987
	面接	施設内相談室	

(2) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び福岡県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福岡県国民健康保険団体連合会 (苦情相談窓口)

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号

TEL (092)-642-7859 FAX (092)-642-7857

福岡県介護保険広域連合 朝倉支部

〒838-0802 朝倉郡筑前町久光 951 番地

TEL (0946)-21-8021 FAX (0946)-24-8751

福岡県介護保険広域連合 うきは・大刀洗支部

〒839-1321 うきは市吉井町 983 番地 1

TEL (0943)-74-5355 FAX (0943)-74-5353

朝倉市 介護サービス課 〒838-8601 福岡県朝倉市菩提寺 412-2

TEL (0946)-22-1116 FAX (0946)-23-1536

筑前町 福祉課

〒838-0298 福岡県朝倉郡筑前町篠隈 373 番地

TEL (0946)-24-8763 FAX (0946)-24-8763

大刀洗町 福祉課

〒830-1298 福岡県三井郡大刀洗町富多 819 番地

TEL (0942)-77-2266 FAX (0942)-77-3063

小郡市 長寿支援課

〒838-0198 小郡市小郡 255 番地 1(本館 1 階)

TEL (0942)-72-2111 FAX (0942)-73-4466

1.3 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

#### 1.4 事業者（本社）の概要

名称・法人種別	ボンウェルフェア 株式会社
代表者名	山田 育照
本社所在地	福岡県福岡市中央区天神3丁目8-20-2F

通所介護サービスの開始にあたり、上記の通り説明致しました。

令和 年 月 日

#### < 事業者 >

所在地 福岡県朝倉郡筑前町高田2315-3 シルバーハウジング胡蝶閣 1F

事業者名 ボンウェルフェア 株式会社 ウェルフェア筑前

代表者名 山田 育照 印

#### < 説明者 >

氏名 印

私は、本書面により、事業者から通所介護サービスについて重要事項説明を受けました。

#### < 利用者 >

住所

TEL

氏名 印

#### < 利用者 代理人 >

住所

TEL

氏名 (続柄) 印