

介護予防型通所サービス重要事項説明書

〈令和6年 6月1日現在〉

1. 当方が提供するサービスについての相談窓口

電話： 092-643-6670 (午前9時～午後5時まで)

担当： 労働者協同組合労協センター事業団

ケア・ワーカーズステーション福寿

*ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 「労働者協同組合 労協センター事業団」 ケア・ワーカーズステーション福寿」の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ケア・ワーカーズステーション 福寿				
所在地	福岡市東区箱崎4丁目37番9号				
介護保険指定番号	地域密着型通所介護	(福岡市	4070802352)	
	介護予防型通所サービス	(4070802352)	
※サービスを提供する地域	東区・博多区・中央区 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。				

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名	名	業務全般管理	1名
生活相談員	介護福祉士	1名	名	相談・援助	1名
機能訓練指導員		名	1名	機能訓練	1名
従事者	看護師	名	1名	健康状態・介護	1名
	1～2級終了者	名()	名()	介護支援	名()
		名()	名()		名()
	その他	名()	2名(1)	介護支援	2名(1)

() 内は男性再掲

(3) 同センターの設備の概要

定員	8名	静養室	1室	1床
食堂兼機能訓練室	1室	25.5㎡	相談室	1室
浴室	有			
送迎車	2台			

(4) 営業曜日、時間

月・火・水・金曜日	午前9時～午後5時 (祝日含む)
休日	土・日曜日、その他定休日 (年末、年始、夏季お盆時も定休日)

(5) サービス提供曜日、時間

月・火・水・金曜日	午前10時～午後4時 (祝日含む)
休日	土・日曜日、その他定休日 (年末、年始、夏季お盆時も定休日)

3. サービス内容

- ①送迎
- ②食事
- ③入浴
- ④機能訓練
- ⑤生活相談 等

4. 利用料金

(1) 利用料

<介護予防型通所サービス>

	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額		
		1,879円 (1割)	3,758円 (2割)	5,637円 (3割)
要支援1 事業対象者	18,789円	1,879円 (1割)	3,758円 (2割)	5,637円 (3割)
要支援2	37,839円	3,784円 (1割)	7,568円 (2割)	11,352円 (3割)

(2) 加算

- ・昼食料金 1食あたり 500円 (全額自己負担)
- ・介護職員等処遇改善加算
所定単位数に7.4%を乗じた単位数で算定します
区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます
- ・その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用は自己負担になります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先電話：092 - 643 - 6670)

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の当日午前9時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の10%

介護予防通所介護の利用はキャンセル料金はかかりません(食事を除く)。

なお、食事は前日に準備を始める都合があり、間に合わないキャンセルは食材費(400円/食)のみをいただきます。

(4) 料金のお支払方法

月末締めで当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求をいたしますので10日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行致します。お支払方法は、口座振替、現金集金の2通りの中から、ご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

介護予防型通所サービス計画作成と同時に契約を結びサービスの提供を開始します。

6. 当方の通所介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

1人1人のニーズに合ったぬくもりのあるサービス提供を実施します。

(2) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
男性ヘルパーの有無	○	
時間延長の可否		
従業員への研修の実施	○	年2回介護実習を実施します
サービスマニュアルと励行	○	
その他		

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 迎えに行く前に事前に連絡し、同居者がいる場合は送る前にも連絡を入れます。
- ・体調確認 施設に来てから血圧等のバイタルチェックを行います。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更 同居者が入っている場合は状況を説明し自宅や病院に送ります。
- ・時間変更 可能です。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、親族、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 職員が安全な場所まで利用者を誘導します。
- ・防災設備 消化器を常備しています。
- ・防災訓練 年に1回実施します。
- ・防火責任者 上原 良博
- ・

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当方お客様相談・苦情窓口 苦情解決責任者 上原良博 電話：092-643-6670

(2) その他

当方以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担当部署： 福岡市等の行政相談窓口 区保健福祉センター福祉介護保険課

中央区 718-1145 博多区 419-1078 東区 645-1071

福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 642-7859

令和 年 月 日

- 介護予防型通所サービスの提供開始あたり、利用者に対して、契約書および本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<事業者名> 労働者協同組合 労協センター事業団
<住所> 〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-44-3
池袋ISPタマビル

<代表者名> 代表理事 平本 哲男
(指定番号) 福岡市 4070802352

事業所

<事業所名> ケア・ワーカーズステーション福寿 ㊞
<住所> 〒812-0053 福岡市東区箱崎4丁目37-9

説明者 所属

氏名 ㊞

- 私は、契約書および本書面により、事業所から介護予防型通所サービスについての重要
事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 ㊞

(代理人) 住所

氏名 ㊞