

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

〈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		生活相談員兼務	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	健康確認・介護	1名
	1～2級終了者	名( )	名( )	介護支援	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	土曜・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	土曜・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

<地域密着型通所介護>

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
要介護1	6,866円	687円(1割)	1,373円(2割)	2,060円(3割)
要介護2	8,109円	811円(1割)	1,622円(2割)	2,433円(3割)
要介護3	9,363円	936円(1割)	1,873円(2割)	2,809円(3割)
要介護4	10,586円	1,059円(1割)	2,117円(2割)	3,176円(3割)
要介護5	11,850円	1,185円(1割)	2,370円(2割)	3,356円(3割)

#### (2) 加算

- ・入浴代 1回あたり 418円
- ・機能訓練 1回あたり 円
- ・昼食料金 1食あたり 500円(全額自己負担)
- ・介護職員処遇改善加算

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	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

地域密着型通所介護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

## 10. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族、利用者に係る地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者等に連絡を行います。
- (2) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 11. 個人情報の利用目的

- ① 利用者様からの依頼にもとづく各種サービスを提供するため
- ② 提供したサービスの請求業務などの事務業務のため
- ③ 当事業団・事業所などの管理運営業務のため
- ④ 他のサービス提供との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答のため
- ⑤ 委託業者との連携のため
- ⑥ ご家族への心身の状況説明、緊急を要する場合の医療機関等への連絡のため
- ⑦ 当事業団からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼及び集計、検討のため
- ⑧ 当事業団からのサービス等のご案内のため
- ⑨ 行政機関等からの要請、照会に対応するため

## 12. 当組織の概要

名称・法人種別 : 労働者協同組合労協センター事業団

代表者役職・氏名 : 代表理事 平本哲男

本部所在地・電話番号 : 〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-4-4-3

池袋ISP タマビル7階 03-6907-8030

## 13. その他

令和 年 月 日

- 地域密着型通所介護の提供開始あたり、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> 代表理事 平本 哲男

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、事業所から地域密着型通所介護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 ㊞