

運動特化型半日デイありんこ倶楽部
「指定通所介護」・「予防給付・生活支援型通所サービス」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。(北九州市4070708302)

＜令和7年3月1日現在＞

当事業所はご利用者様に対して、指定通所介護・予防給付・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、契約上のご注意頂きたい重要事項を次の通り説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 俊英会
法人所在地	〒806-0027 福岡県北九州市八幡西区菅原町5-1
代表者（職名・氏名）	理事長 有吉 俊一
設立年月日	1992年4月
電話番号	093-645-1310

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	運動特化型半日デイ ありんこ倶楽部	
サービスの種類	指定通所介護・予防給付サービス・生活支援型通所サービス	
事業所の所在地	〒806-0027 福岡県北九州市八幡西区菅原町5-1-1F	
電話番号	093-883-6012	
指定年月日・事業所番号	令和5年8月1日指定	
利用定員	指定通所介護19名／生活支援型通所サービス10人	
事業の実施地域	北九州市（指定通所介護は中間・水巻を含む）	
管理者	伊東 千佳	

3. 事業の目的

医療法人 俊英会が開設する指定通所介護事業所（以下、「事業所」という）が行う指定通所介護（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護状態等」という。）となった場合においても、その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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

4. 運営の方針

1 本事業の運営の方針は、以下のとおりとする。

（1）指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

（2）事業者自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

（3）指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。

（4）指定通所介護の提供に当たる従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行

う。

(5) 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。

(6) 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

2 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 事業所は、以下の場合を除いて、正当な理由なくサービス提供を拒まない。

(1) 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

(2) 利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合。

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	8：30～17：30 （水曜日は13：30まで）
サービス提供時間	予防給付・生活支援型 10：00～12：00／15：00～17：00 通所介護 9：00～12：00／14：00～17：00

6. 提供するサービスの内容

通所サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

7. 事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者様に対して指定介護予防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。

従業者の職種	人数
管理者	1名
生活相談員	2名
機能訓練指導員	3名
看護師	3名
介護職員	5名

8. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者 伊東 千佳
----------	-----------

9. 利用料金

ご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）をお支払いください。

※ご利用者様に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。（下記表参照）

※介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者様の負担額を変更します

（１）生活支援型通所サービス【基本部分】

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
非該当	1, 434円	2, 868円	4, 302円	週1回
要支援1	1, 434円	2, 868円	4, 302円	週1回
要支援2	2, 818円	5, 636円	8, 454円	週1又は2回

※入浴サービスは行っておりません。

（２）生活支援型通所 送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※原則、ありんこ倶楽部からご自宅までの送迎サービスを行います。

途中の下車は原則禁止となります。

※原則として玄関までのお迎え、玄関先までのお送りをいたします。

※交通事情により15分以上到着が遅れる場合は電話連絡しますが、15分以内の遅れはご容赦下さい。

※送迎職員到着後、体調不良を除き長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまう事になりますので、その点をご理解下さい。ご本人・ご家族のご協力をお願い致します。

	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
送迎がある場合	91円／月	182円／月	273円／月	週1又は2回

【送迎代】 当施設より片道 8km圏外、又は片道30分以上の場合は
180円（税込み1日198円）ご請求させていただきます。

（３）指定通所介護サービス 日割り料金 （デイサービス利用費・・・3時間以上4時間未満）

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1	376円	751円	1, 126円
要介護2	429円	858円	1, 287円
要介護3	486円	972円	1, 458円
要介護4	541円	1, 081円	1, 622円
要介護5	597円	1, 193円	1, 789円

単位数計算のため、回数により若干の差が生じることがあります

○予防給付型通所サービス費 ひと月当たり

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援1	1, 824円	3, 647円	5, 470円
要支援2	3, 672円	7, 344円	11, 015円

【送迎代】 当施設より片道 8km圏外、又は片道30分以上の場合は
180円（税込み1日198円）ご請求させていただきます。

(3) その他の費用 10%税込み価格

介護保険の給付対象外となるサービス ※事前にご利用者様に説明を行います。

日常生活費	紙パンツ 165円 / パッド110円 / マスク 50円
レクリエーション代	ご利用者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことがあります。その場合、実施内容により、材料費などの実費を頂く事もあります。
スキンケア（保湿剤代含む）	330円
看護師爪切り・保湿ケア	330円
EMS 電気治療器	1回550円/10回回数券 4180円
メドマー マッサージ	1回330円/10回回数券 2970円
その他	介護保険適用外サービスにつきましては別途用紙にてご説明を行い、ご希望の場合のみ実施を致します。 その他、ご利用者様の希望があった事項に関して、内容により自己負担となる場合があります。

※サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに関わる費用であって、ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用は、自己負担となります。ご利用者様の都合によりサービスを中止する場合であっても、返品等が困難な物品等に関しては、利用の有無に関わらず、自己負担となります。

(4) 利用料金のお支払い方法

現金払い	当月の料金の合計金額を記載した請求書を翌月の10日前後までにご利用者様に発行します。現金にて翌月20日（休業日の場合は直前の営業日）までに現金でお支払いいただきます。
------	---

10. サービス利用の変更と中止

(1) 利用者様がサービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所にお申し出ください。
該当利用者に関わるサービスへの連絡その他の必要な援助を行います。

(2) 利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、サービスの利用を中止することができます。この場合には、実施日の当日午前9時までに事業所にご連絡ください。送迎の場合は、送迎40分前までにご連絡ください。

【連絡先】電話番号 093-883-6012
携帯番号 090-6013-1901

11. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、市町、家族、担当の地域包括支援センター・在宅介護支援事業所への連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関してとった処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

13. 非常災害対策

- 事業所及びその従業者は、地震、火災等の非常災害に際して、利用者の安全確保を最優先とした避難、誘導等の措置を取るものとする。
- 事業所の従業者は、消火設備、救急品、避難器具等の備え付け及びその使用方法、並びに非常災害

時の避難場所、避難経路に熟知しておくものとする。

3 事業所の従業者は、非常災害等を発見又は発生の危険性を察知したときは、臨機の措置を取るとともに、所轄消防署に通報する等の適切な措置を講じるものとする。

4 事業者は、非常災害の具体的な計画を定め、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行うこととする。

14. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 093-883-6012 担当 生活相談員 伊東 千佳 ・ 立花 伯子
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話番号 092-642-7859 介護保険サービス苦情相談窓口
	八幡西区役所保健福祉課介護保険係	電話番号 093-642-1446
	若松区役所 保健福祉課介護保険係	電話番号 093-761-4046
	八幡東区役所保健福祉課介護保険係	電話番号 093-671-6885
	戸畑区役所 保健福祉課介護保険係	電話番号 093-871-4527
	小倉北区役所保健福祉課介護保険係	電話番号 093-582-3433
	小倉南区役所保健福祉課介護保険係	電話番号 093-951-4127
	門司区役所 保健福祉課介護保険係	電話番号 093-331-1894
	中間市役所 保健福祉課介護保険係	電話番号 093-246-6243
	水巻町役場 保健福祉課介護保険係	電話番号 093-201-4321

15. 第三者評価の実施状況

未実施

16. サービス契約の終了

サービス利用をやめる場合（契約の終了について） 契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約者はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から解約又は解約解除の申し出があつて場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合
- ⑦ 利用者又は家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であつて、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供する事が著しく困難になった時。

17. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあつてご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
- (5) 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。サービス提供中は喫煙できません。
- (6) 所持金等は自己での責任で管理してください。サービスに不要な貴重品の持ち込みは、紛失防止のため、極力お控えください。
- (7) タオルや所持品には、お名前をお書きください。
- (8) 衛生管理上、弁当の持ち帰りは出来ません。
- (9) お茶やお水等の飲み物以外の飲食物の施設持ち込みはご遠慮ください。
- (10) 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (11) 利用中、緊急時以外での携帯電話のご使用はお控えください。
- (12) 利用者間の金銭のトラブルを負いかねますので、金銭・食べ物は持って来られないようお願いします。また営利目的での販売活動もご遠慮ください。
- (13) サービスを利用される際、利用者が自ら事業所に来られる時の事故については、事業者は一切の責任を負いかねます。また、送迎車を待たずに利用者が自ら事業所に来られた場合の事故においても同様です。
- (14) 利用者及び利用者家族等の禁止行為
 - ① 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす原因）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
 - ② 精神的暴力（個人の尊重や人格を言葉や態度により傷つけたり、貶めたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／嫌がらせをする／「この程度して当然」と理不尽なサービスの要求
 - ③ セクシャルハラスメント（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）
例：必要もなく身体を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

18. 利用者基本情報

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号
緊急連絡先 (家族等)	フリガナ 氏名 (続柄：) 自宅電話番号 携帯電話 メールアドレス
ケアマネジャー 連絡先	☐ 地域包括支援センター【 】 ☐ 居宅介護支援 【 】 担当者氏名 電話番号 FAX

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 医療法人 俊英会

代表者職・氏名 理事長 有吉 俊一 印

説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所_____

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住 所_____

本人との続柄

氏 名 _____ 印 _____

※ この重要項目説明書は、厚生労働省第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利用申し込み者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。