

# 通所介護及び第一号通所型サービス重要事項説明書

＜ 令和 6年11月1日 現在 ＞

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. Take・Takeヒルズの概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	Take・Takeヒルズ
介護保険指定番号	4076700352
所在地	朝倉郡筑前町弥永字梨木城1709-1
管理者	矢野 真由美
電話番号	0946-22-3939 (24時間対応)
FAX番号	0946-22-3990
サービスを提供する対象地域 *	筑前町・朝倉市・大刀洗町・小郡市・筑紫野市

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 同施設の職員体制

	常勤	業務内容
管理者	1名	施設の運営管理の総括
生活相談員	2名	利用者の生活相談、指導
機能訓練指導員	1名以上	利用者の機能訓練指導
介護職員	9名	利用者の日常生活の介護
看護職員	1名以上	医師の指導による利用者の健康管理

### (3) 同施設の設備の概要

定員	50名
センターフロア	796㎡
浴室	一般浴、リフト浴が利用できます

### (4) 営業時間

月～金	8:30～17:30
定休日	土曜日、日曜日、年末年始(1月1日～1月3日) ※年末年始は一部営業になる場合あり

\* 緊急連絡電話 0946-22-3939 Fax 0946-22-3990

### 3. サービスの内容

#### ① 送迎

筑前町・朝倉市・大刀洗町・小郡市・筑紫野市の地域の送迎を行います

\*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

#### ② 食事

・栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

#### ③ 入浴

・ご契約者の身体状況に応じ入浴又は清拭を行います。

#### ④ 機能訓練

・ご契約者の身体状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

### 4. 料金

第一号通所型  
サービス(月単位)

要介護度		要支援1			要支援2		
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
基本料金		1,798	3,596	5,394	3,621	7,242	10,863
サービス加算(単位:円)	若年性認知症受け入れ	240	480	720	240	480	720
	栄養改善	200	400	600	200	400	600
	口腔機能向上(I)(月1回程度)	150	300	450	150	300	450
	サービス提供体制強化(I)	88	176	264	176	352	528
	サービス提供体制強化(II)	72	144	216	144	288	432
	サービス提供体制強化(III)	24	48	72	48	96	144
	生活機能向上連携(II)	100	200	300	100	200	300
	運動器機能向上加算をしていない場合	200	400	600	200	400	600
	科学的介護推進(1月につき)	40	80	120	40	80	120
	介護職員処遇改善加算等	介護保険改正に準じて					

※送迎代については、基本料金に含まれます。(送迎を行わない場合片道-47円)

※事業所と同一建物に居住する場合(1日につき -94円)

介護型

要介護 時間	負担額	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3時間以上 4時間未満	1割負担	358	409	462	513	568
	2割負担	716	818	924	1,026	1,136
	3割負担	1,074	1,227	1,386	1,539	1,704
4時間以上 5時間未満	1割負担	376	430	486	541	597
	2割負担	752	860	972	1,082	1,194
	3割負担	1,128	1,290	1,458	1,623	1,791
5時間以上 6時間未満	1割負担	544	643	743	840	940
	2割負担	1,088	1,286	1,486	1,680	1,880
	3割負担	1,632	1,929	2,229	2,520	2,820
6時間以上 7時間未満	1割負担	564	667	770	871	974
	2割負担	1,128	1,334	1,540	1,742	1,948
	3割負担	1,692	2,001	2,310	2,613	2,922
7時間以上 8時間未満	1割負担	629	744	861	980	1,097
	2割負担	1,258	1,488	1,722	1,960	2,194
	3割負担	1,887	2,232	2,583	2,940	3,291

実施状況に応じて加算される項目

サービス加算（単位：円）	1割負担	2割負担	3割負担
入浴加算(Ⅰ) (1日につき)	40	80	120
中重度者ケア体制 (1日につき)	45	90	135
生活機能向上連携(Ⅰ) (1ヵ月につき) (原則3月に1回を限度)	100	200	300
生活機能向上連携(Ⅱ) (1ヵ月につき)	100	200	300
個別機能訓練を算定していない場合	200	400	600
個別機能訓練(Ⅰ)イ (1日につき)	56	112	168
個別機能訓練(Ⅰ)ロ (1日につき)	76	152	228
個別機能訓練(Ⅱ) (1ヵ月につき)	20	40	60
ADL維持等加算(Ⅰ) (1ヵ月につき)	30	60	90
ADL維持等加算(Ⅱ) (1ヵ月につき)	60	120	180
ADL維持等加算(Ⅲ) (1ヵ月につき)	3	6	9
認知症加算 (1日につき)	60	120	180
若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)	60	120	180
栄養アセスメント加算 (1ヵ月につき)	50	100	150
栄養改善加算(月2回程度) (1ヵ月につき)	200	400	600
口腔機能向上加算(Ⅰ) (1回につき) (月2回程度)	150	300	450
口腔機能向上加算(Ⅱ) (1回につき) (月2回程度)	160	320	480
科学的介護推進体制 (1ヵ月につき)	40	80	120
サービス提供体制加算(Ⅰ) (1回につき)	22	44	66
サービス提供体制加算(Ⅱ) (1回につき)	18	36	54
サービス提供体制加算(Ⅲ) (1回につき)	6	12	18
介護職員処遇改善加算等	介護保険改正に準じて		

\* 上記の料金の他、食事代が別料金になります。 昼食費 600円

\* その他、レクリエーション等にかかる費用は自己負担となります。

## (2) キャンセル規定

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の前日まで	無料
利用日当日	昼食代のみ徴収させていただきます

## (3) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日以内にお支払いください。  
お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3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

サービスご利用の意向を、事前に担当の介護支援専門員にご相談ください。

(1) 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。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

#### ② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為(ハラスメント行為等)を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 6. デイサービスの特徴等

### (1) ① 経営理念

- ・地域社会福祉への貢献
- ・総合福祉サービスの向上、充実

### ③ 重点施策

- 良質の総合福祉サービスの提供
- 磐石の経営基盤の確立

- ・信頼される施設作り
- ・人材育成と活力ある職場づくり

- ・経営の効率
- ・リスク管理体制の整備
- ・地域から頼られる存在
- ・人材育成と人事制度の見直し
- ・公益性の追求と継続性の維持
- ・専門性の確保と開拓性の発揮

## ② 基本方針

- ・利用者、家族第一主義の徹底
- ・経営本質の強化
- ・人材の育成

## (2) 施設利用に当たっての留意事項

- ・館内は禁煙となっております。ただし、喫煙を希望される方は、相談ください。
- ・車椅子、シルバーカー等でご本人様の使用のものがあれば、持参していただくようお願い致します。
- ・所持品、備品等の持ち込みは必ずご連絡下さい。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことはできません。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・高額の現金所持は禁止します。
- ・利用者及び利用者家族の禁止行為
  - ①従業者に対する身体的暴力(物を投げつける・叩く・蹴る・唾を吐く等)
  - ②従業者に対する精神的暴力(怒鳴る・嫌がらせ・理不尽なサービスの要求等)
  - ③従業者に対するセクシャルハラスメント(性的な話をする・抱きしめる・性的嫌がらせ等)

## (3) 施設の特徴

Take・Takeヒルズではリハビリテーションの効果を高める為、以下のような障壁(バリアー)があります。

1階・2階の広大なスペース・食事の準備等のセルフトレーニング・屋外歩行訓練  
入浴中や移動中の自立支援促し等

ご家庭や外出時において遭遇される可能性のある、これらの危険性を克服するための方法を体験・学習して頂くことを狙っています。リハビリ上、最大限の配慮は致しますが不幸にして事故が生じた場合は直ちに応急処置や医師・救急へ連絡いたします。

## 7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、緊急の場合は別紙に定める緊急連絡先に連絡します。

## 8. 非常災害対策

- ・防災設備 煙感知器、熱感知器、スプリンクラー、防火扉  
消火器、自動通報、誘導灯等
- ・防災訓練 年間計画に基づき昼間、夜間の通報、消火、避難訓練実施
- ・防火責任者 畑井 大介

## 9. サービス内容に関する苦情・相談

当施設のサービスに関する苦情・相談等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

### ☆当施設ご利用者相談・苦情担当☆

担当; 畑井 大介

〒838-0014 筑前町弥永字梨木城1709-1  
電話;0946-22-3939  
FAX;0946-22-3990

(受付時間 月～金曜日 8:30～17:30)

### ☆福岡県運営適正化委員会☆

福岡県社会福祉協議会

〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ  
電話;092-915-3511  
FAX;092-584-3354  
E-mail : soudan@fuku-shakyo.jp

(受付時間 火～日曜日9:00～17:30)

### ☆国民健康保険団体連合会☆

介護サービス相談室

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号  
電話;092-642-7859  
FAX;092-642-7857

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

### ☆筑前町役場☆

福祉課/高齢者福祉係

〒838-0298 朝倉郡筑前町篠隈 373  
電話;0946-22-3442  
FAX;0946-24-8751

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

### ☆広域連合 朝倉支部☆

めくばーる健康福祉館内

〒838-0211 朝倉郡筑前町久光951-1  
電話;0946-21-8021  
FAX;0946-21-8031

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

### ☆サービス相談窓口☆

朝倉市役所

担当部署;介護サービス課

〒838-8601 福岡県朝倉市菩提寺412-2  
電話;0946-22-1111  
E-mail : top@city.asakura.lg.jp

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

### ☆朝倉市地域包括支援センター☆

- 秋月・甘木地域包括支援センター  
担当圏域;秋月・甘木中学校区域

〒838-0061 福岡県朝倉市菩提寺183-53  
電話;0946-23-1322

- 南陵・十文字地域包括支援センター  
担当圏域;南陵・十文字中学校区域

〒838-0022 福岡県朝倉市城859  
電話;0946-21-1837

- 比良松・杷木地域包括支援センター  
担当圏域;比良松・杷木中学校区域

〒838-1315 福岡県朝倉市入地2262-1  
電話;0946-23-8823

(受付時間 月～金曜日 8:30～17:15)

☆第三者委員☆

氏名; 梶原 眞

電話番号; 25-0737

氏名; 内田 勝恵

電話番号; 25-0948

☆大刀洗町役場☆

健康福祉課/健康推進係

〒830-1298 三井郡大刀洗町大字富多819

電話;0942-77-2266

FAX;0942-77-2205

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

☆広域連合 うきは・大刀洗支部☆

うきは市庁舎西別館

〒839-1393 うきは市吉井町新治372

電話;0943-74-5355

FAX;0943-74-5353

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

☆小郡市役所☆

長寿支援課

〒838-0198 小郡市小郡255-1

電話;0942-72-2111

FAX;0942-73-4466

(受付時間 月～金曜日 8:30～17:00)

☆小郡市包括支援センター☆

北別館1階

〒838-0198 小郡市小郡255-1

電話;0942-72-7551

FAX;0942-72-7561

(受付時間 月～金曜日 8:30～17:00)

☆筑紫野市役所☆

高齢支援課 (2019年1月4日より住所変更)

〒818-8686 筑紫野市石崎1丁目-1-1

電話;092-923-1111

FAX;092-923-1134

(受付時間 月～金曜日 8:30～17:00)

☆筑紫野市地域包括支援センター☆

- 筑紫野市地域包括支援センターむさし  
(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

〒838-0058 筑紫野市湯町2丁目9番2

電話;092-925-2775

FAX;092-925-2680

- 筑紫野市地域包括支援センター  
アシスト桜台  
(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

〒818-0064 筑紫野市大字常松456番地2

電話;092-923-8803

FAX;092-923-8805

- 筑紫野市地域包括支援センター  
ちくしの荘  
(受付時間 月～金曜日 8:30～17:00)

〒818-0024 筑紫野市大字原田462番地

電話;092-926-2811

FAX;092-926-2042

- 筑紫野市地域包括支援センター  
天拝の園  
(受付時間 月～金曜日 8:30～17:30)

〒818-0042 筑紫野市大字立明寺618番地1

電話;092-918-5788

FAX;092-918-5807



契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

(西暦)

契約締結日 年 月 日

通所介護ご利用にあたり、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

住所 福岡県朝倉郡筑前町弥永字梨木城1709-1  
事業所名 デイサービス Take・Takeヒルズ  
代表者名 管理者 矢野 真由美 印

説明者 所属 デイサービス Take・Takeヒルズ  
氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から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 印

代筆者 住所  
氏名 印  
続柄 ( )