

認知症対応型通所介護サービス
ハートフル片野デイサービスセンター

重要事項説明書Ⅰ（サービス内容編）

『ハートフル片野デイサービスセンター』は、利用者様に対して指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービス内容、ご契約していただくうえで、注意いただきたいことを次のとおり説明します。

2026年 9月 1日現在

1. 事業所（法人）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 一樹会
法人所在地	北九州市小倉北区片野三丁目13番15号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 白石 輝久
電話番号	093-952-1855

2. 事業所の概要

施設の名称	ハートフル片野デイサービスセンター
施設の所在地	北九州市小倉北区片野三丁目13番15号
管理者名	竹田 由美子
電話番号	093-952-1855
FAX番号	093-952-1857
営業時間	8：30～17：30
営業日	年中無休
サービス提供時間	9：30～17：00 ※19：30まで時間延長対応
利用定員	1日あたり12人
サービス提供対象者	北九州市に住民票を置く被保険者

1. 事業所の種類

認知症対応型通所介護事業所および介護予防認知症対応型通所介護事業所

2. 事業所の目的

老人福祉法、社会福祉法、介護保険法に基づき利用者様が望む日常生活のサポートを目的として、利用者様が楽しみながら心身の機能回復や健康維持を図り、生きがいを感じる個性豊かなサービスの提供を目指します。

3. 事業の目的と運営方針

社会福祉法人一樹会が運営する「ハートフル片野デイサービスセンター(以下、「事業所」という)」は、老人福祉法や介護保険法の理念に基づき、利用者様が有する能力を尊重し、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介助及び機能訓練を実施します。また、利用者様の社会的孤立感の解消や心身の機能維持にも努め、利用者様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

4. 法人が実施する事業

	事業の種類	県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	2014年4月15日	4070401254	107人
居宅	短期入所生活介護 及び介護予防短期入所生活介護	2014年4月15日	4070401270	7人
	認知症対応型通所介護 及び介護予防認知症対応型通所介護	2018年5月1日	4090400013	12人
	居宅介護支援事業	2016年6月1日	4070402104	—

5. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯 常勤で勤務（8：30～17：30）	原則として4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務（8：30～17：30）	原則として4週8休
介護職員 看護職員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務（8：30～17：30）	原則として4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 常勤で勤務（8：30～17：30）	原則として4週8休

6. 職員の配置状況（2026年9月1日現在）

職種	指定基準	事業所の職員
管理者	常勤専従で1人	常勤専従で1人
生活相談員	常勤専従で1人以上	常勤専従で1人
介護職員 又は看護職員	単位毎に専従で2人以上	単位毎に専従で3～4人
機能訓練指導員	1人以上	1人

7. 提供するサービス内容

提供サービス	内 容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者様の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（食事時間目安） 11：50 ～ 13：00
入 浴	入浴前に健康チェックを行い、利用者様のご希望や身体状況に応じて、個浴もしくはシャワー浴を選択して援助します。
排 泄	利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員（有資格者）が利用者様の状況に見合う機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
相談及び援助	事業所は、利用者様及びそのご家族から相談を持ちかけられたときは、真摯に対応することを心がけ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 監理者兼生活相談員 竹田 由美子

8. サービスの提供にあたって

- サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。
- 利用者様が要介護認定を受けていない場合は、利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請における必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、認定有効期間終了日の30日前になってもなされていない場合は、必要な援助を行うものとします。
- 利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者様やご家族の意向を踏まえて、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画書」を作成します。なお、同計画書は、利用者様やご家族にその内容を説明したうえで、納得していただければ、利用者様あるいはご家族様に記名・捺印をいただき、事業所と1部ずつ保管します。

4. サービス提供は同計画書に基づいて実施します。なお、当計画書は、利用者様の心身の状況やご家族の意向により、必要に応じて変更していきます。

5. 事業所に従事するスタッフのサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6. 利用者様に提供したサービス内容については、サービス提供記録として書面、あるいはデータにて残していきます。保管は、契約終了後から2年間。また、サービス提供記録の閲覧は、事前予約のうえ、土曜日、日曜日、祝日を除く営業日の9時から17時まで可能です。複写に関しては、実費相当額を負担していただきます。

9. サービスの利用中止、変更、追加について

利用者様やご家族の都合により、サービスの利用中止や変更があるときは、利用予定日の前日までに事業者にご連絡をお願いします。利用予定日の前日までに連絡がなく、当日の連絡になった場合、キャンセル料として「利用料金の50%」をお支払いいただく場合がありますので、必ず前日までに連絡をお願いいたします。なお、当日における体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

また、サービス利用の変更や追加に関しては、事業所の稼働状況により、利用者様やご家族の希望に沿えないケースがあることをご理解ください。この折は、改めて協議させていただきます。

10. 衛生管理等

- (1) 利用者様に提供する食器や備品、その他の設備、飲食用に供する水については、徹底した衛生管理に努め、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生しないように努めます。万が一、感染症の利用者様が出た場合も、その感染がまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11. 相談窓口・苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

窓口担当者	竹田 由美子（管理者）、太田 陽子（生活相談員）
受付時間	月～金 8時30分～17時30分
利用方法	電話の場合⇒093-952-1855、面談の場合⇒相談室
苦情箱	玄関に設置
苦情解決委員	山本 哲朗（博多総合法律事務所 弁護士）
住所	福岡市博多区博多駅前3-25-24 八百治ビル8階
電話	092-432-5667
苦情解決委員	彌富 尚文（小倉ステーション歯科院長）
住所	北九州市小倉北区浅野1-1-1 アミュプラザ705
電話	093-512-1073

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

各区役所窓口一覧（保健福祉課介護保険担当）	
対応時間：8時30分～17時15分	
小倉北区役所	〒803-8510 小倉北区大手町1-1 電話番号 093-582-3433（直通）
小倉南区役所	〒802-8510 小倉南区若園5-1-2 電話番号 093-951-4127（直通）
門司区役所	〒801-8510 門司区清滝1-1-1 電話番号 093-331-1894（直通）
若松区役所	〒808-8510 若松区浜町1-1-1 電話番号 093-761-4046（直通）
八幡東区役所	〒805-8510 八幡東区中央1-1-1 電話番号 093-671-6885（直通）
八幡西区役所	〒806-8510 八幡西区黒崎3-15-3 電話番号 093-642-1446（直通）
戸畑区役所	〒804-8510 戸畑区千防1-1-1 電話番号 093-871-4527（直通）
北九州市役所介護保険課	〒803-8501 小倉北区大手町1-1 電話番号 093-582-2771（直通）
福岡県国民健康保険団体連合会 （総務部介護保険課苦情相談窓口）	〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47 福岡県国保会館 電話番号 092-642-7859（平日 9時30分～17時00分）

12. 事故発生時の対応について

事業所内における事故防止には全力を尽くしますが、事故が発生したときは、迅速かつ的確に対応することにより最小限の被害で食い止め、その事故原因を追及して再発防止に努めます。

利用者様の状態により救急を要する場合、かかりつけ医へ連絡し医師の指示のもと、スタッフが協力して対応にあたり、必要な場合は救急搬送を行います。同時に、緊急連絡先に記載されているご家族等に連絡を行う等、必要な処置を講じます。

なお、事故により利用者様が受診をした場合は、北九州市の規則に従い、事故報告書を提出します。

13. 非常災害対策

1. 事業所に災害対策に関する担当者を配置し、非常災害対策に関する取り組みを行います。
2. 非常災害に対する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備し、それらを定期的にスタッフ全員に周知します。
3. 定期的に避難や救出、そのほか必要な訓練を行います。

14. 損害賠償責任保険

事業所は、事業所の責に帰すべき事象により、利用者様へ危害を与えた場合に備え以下の保険に加入しています。

- ・保険会社⇒あいおいニッセイ同和損害保険株式会社（R9.4.1より「三井住友海上あいおい損保」）
- ・保険内容⇒賠償責任保険

15. 身体拘束について

事業所は、利用者様に対して身体拘束を行いません。但し、利用者様本人やほかの利用者様の生命・身体に対して危険が及ぶことが想定されるときは、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業所として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1. 緊急性⇒直ちに身体拘束を行わなければ、利用者様本人やほかの利用者様の生命・身体に危険が及ぶことが想定される場合
2. 非代替性⇒身体拘束以外に、利用者様本人やほかの利用者様の生命・身体を守ることが困難だと想定される場合
3. 一時性⇒利用者様本人やほかの利用者様の生命・身体に対しての危険性が薄れた場合は、即座に身体拘束を解除します

16. 虐待の防止について

事業所は、利用者様の基本的人権の尊重と尊厳を保持することを大切にします。そのため、利用者様への虐待を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 虐待防止に関する担当者を選定しています。虐待防止に関する担当者（管理者 竹田 由美子）
2. 虐待防止対策委員会を定期的開催し、その結果についてスタッフに周知徹底を図っています。
3. 虐待防止のための指針の整備をしています。
4. スタッフに対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
5. サービス提供中に、事業所のスタッフ、あるいは介護者（現に介護している家族や親族、同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

17. 個人情報の取り扱い

利用者様の個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法を遵守します。その際は、事業所が定める個人情報保護に関する規程に従い、誠実に対応します。なお、利用者様ご家族の個人情報についても同様です。また、利用者様やそのご家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

18. 秘密の保持について

事業所やそのスタッフは、業務上知り得た利用者様やそのご家族の秘密を保持します。これは、事業所を退職した後も同様とします。なお、これらの秘密を保持すべき旨を、スタッフとの雇用契約書に明記するだけでなく、「個人情報保護に関する誓約書」を交わしています。

19. ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度、職員に届出てください
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具等は決められた用法にしたがってご利用ください。 乱暴なご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません
迷惑行為等	ほかの利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います
所持品の管理	事業所内でスタッフが責任を持って管理させていただきます
宗教活動・政治活動	事業所内でほかの利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

20. カスタマーハラスメント対策について

円滑な介護サービスを提供するために、カスタマーハラスメント対策に努めています。

- 1. スタッフへの身体的暴力（身体的な力を使って暴力をふるう行為）
例：コップを投げつける、殴打する、唾を吐く行為等
- 2. スタッフへの精神的暴力（個人の人格や尊厳を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）
例：大声を発する、怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスの要求等
- 3. スタッフへのセクシュアルハラスメント（性的な誘いかけや嫌がらせ、過度な好意的態度の要求）
例：必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、あからさまに性的な話題を持ち出す等

☆カスタマーハラスメントにおける利用終了に関して

利用者様やご家族等からの身体的暴力や精神的暴力、またはセクシュアルハラスメントによりスタッフの心身に重大な被害が生じ、あるいは生ずる恐れのある場合、その発生や再発防止が著しく困難であると事業所が判断したときは、利用者様へのサービスの中断や契約を解除する場合があります。

21. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

2026年 9月 1日現在

アンケート調査、意見箱の設置等の意見を把握する取り組み	なし	結果の公表	なし
第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

認知症対応型通所介護サービス ハートフル片野デイサービスセンター

重要事項説明書 II (利用料金編)

★介護給付対象サービス

2026年 9月 1日現在

《基本料金》

要介護

☆利用時間 3 時間以上～ 4 時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	4,993円	5,501円	5,990円	6,498円	6,996円
利用者負担金 (1割)	500円	551円	599円	650円	700円
利用者負担金 (2割)	999円	1,101円	1,198円	1,300円	1,400円
利用者負担金 (3割)	1,498円	1,651円	1,797円	1,950円	2,099円

☆所要時間4時間以上～ 5 時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	5,237円	5,756円	6,285円	6,803円	7,322円
利用者負担金 (1割)	524円	576円	629円	681円	733円
利用者負担金 (2割)	1,048円	1,152円	1,257円	1,361円	1,465円
利用者負担金 (3割)	1,572円	1,727円	1,886円	2,042円	2,197円

☆所要時間 5 時間以上～ 6 時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	7,841円	8,685円	9,519円	10,332円	11,176円
利用者負担金 (1割)	785円	869円	952円	1,034円	1,118円
利用者負担金 (2割)	1,569円	1,737円	1,904円	2,067円	2,236円
利用者負担金 (3割)	2,353円	2,606円	2,856円	3,100円	3,353円

☆所要時間 6 時間以上～ 7 時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	8,034円	8,908円	9,763円	10,597円	11,461円
利用者負担金 (1割)	804円	891円	977円	1,060円	1,147円
利用者負担金 (2割)	1,607円	1,782円	1,953円	2,120円	2,293円
利用者負担金 (3割)	2,411円	2,673円	2,929円	3,180円	3,439円

☆所要時間 7 時間以上～ 8 時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	9,091円	10,058円	11,044円	12,031円	12,997円
利用者負担金 (1割)	910円	1,006円	1,105円	1,204円	1,300円
利用者負担金 (2割)	1,819円	2,012円	2,209円	2,407円	2,600円
利用者負担金 (3割)	2,728円	3,018円	3,314円	3,610円	3,900円

☆所要時間 8 時間以上～ 9 時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	9,376円	10,373円	11,390円	12,417円	13,434円
利用者負担金 (1割)	938円	1,038円	1,139円	1,242円	1,344円
利用者負担金 (2割)	1,876円	2,075円	2,278円	2,484円	2,687円
利用者負担金 (3割)	2,813円	3,112円	3,418円	3,726円	4,031円

《基本料金》 要支援

☆所要時間 3 時間以上～4 時間未満

	要支援1	要支援2
サービス利用料金（10割）	4,362円	4,840円
利用者負担金（1割）	437円	484円
利用者負担金（2割）	873円	969円
利用者負担金（3割）	1,309円	1,453円

☆所要時間5時間以上～6時間未満

	要支援1	要支援2
サービス利用料金（10割）	6,783円	7,556円
利用者負担金（1割）	679円	756円
利用者負担金（2割）	1,357円	1,512円
利用者負担金（3割）	2,035円	2,267円

☆所要時間7時間以上～8時間未満

	要支援1	要支援2
サービス利用料金（10割）	7,861円	8,786円
利用者負担金（1割）	787円	879円
利用者負担金（2割）	1,573円	1,758円
利用者負担金（3割）	2,359円	2,636円

☆所要時間4時間以上～5時間未満

	要支援1	要支援2
	4,566円	5,064円
	457円	507円
	914円	1,013円
	1,370円	1,520円

☆所要時間6時間以上～7時間未満

	要支援1	要支援2
	6,956円	7,749円
	696円	775円
	1,392円	1,550円
	2,087円	2,325円

☆所要時間8時間以上～9時間未満

	要支援1	要支援2
	8,115円	9,061円
	812円	907円
	1,624円	1,813円
	2,435円	2,719円

《サービス加算料金》

事業所が算定しているサービス加算は、以下のとおりです。（2026年 9月 1日現在）

なお、事業所の従業者数や有資格者数、さらに運営方針等により、今後、取得する加算に増減があることをご了承ください。その際、利用者様の負担金が増えることになる場合は、利用者様やご家族に対して十分な説明を行い、同意書をいただくことによってサービスを提供していきます。

加算名称	加算額	算定要件
入浴介助加算（Ⅰ）	41円（1割） 82円（2割） 122円（3割）	入浴介助を行った場合、1回につき加算します
送迎減算	48円（1割） 96円（2割） 144円（3割）	ご家族等が事業所までの送迎を行い、事業所が送迎を実施しなかった場合、片道につき左記の金額を減額します
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円（1割） 44円（2割） 67円（3割）	事業所に勤務している介護職員のうち、介護福祉士の資格を有している者が70%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合、1回のご利用につき加算します
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）口	※所定単位数の23.6%を加算	介護職員をはじめとする介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環境の改善を目的とした加算になります

※所定単位数とは、事業所で利用したサービスの1ヵ月の合計単位数になります

たとえば、1ヵ月の合計単位数が5,000単位だった場合

$$5,000\text{単位} \times 23.6\% = 1,180\text{単位} \rightarrow 1,180\text{単位} \times 10.17\text{円} = 12,000\text{円}$$

よって、利用者様の負担金は、1,200円（1割）、2,400円（2割）、3,600円（3割）となります

★介護給付対象外サービス

2026年 9月 1日現在

介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

昼食代 555 円 夕食代 555 円（延長利用の場合のみ）

②レクリエーション、クラブ活動

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いただくことができます。その際には、材料費等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入費用等、利用者様の日常生活に要する費用で利用者様にご負担いただくことが適当であると判断される場合、その費用をご負担いただくことがあります。このとき、別途領収書を添付いたします。

★利用者負担金のお支払い方法

事業所は、当月の利用者様の自己負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者様に送付、もしくはお渡しさせていただきます。つきましては、翌月末日までに以下のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

ア 現金払い

イ 金融機関振込み

金融機関 西日本シティ銀行 三萩野支店 普通

口座番号 1 5 0 3 3 5 2

口座名義 ハートフル片野デイサービスセンター 白石輝久（シライシテルヒサ）

※振込手数料は、利用者様のご負担をお願いします

《連帯保証人について》

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者様の債務（主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償、そのほか当該債務に従たるすべてのものを含む）について、極度額70万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。

なお、連帯保証人となった方からの請求があったときには、事業所は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金額、損害賠償の金額等、利用者様のすべての債務にかかる情報を提供します。

《サービス提供記録について》

1. サービス提供記録の保管

当契約が修了した日から2年間保管します

2. サービス提供記録の閲覧

事前予約のうえ、平日の9:00～17:00の間で閲覧することが可能です

3. サービス提供記録の複写物の交付

サービス提供記録の複写は、実費相当額を負担して頂きます。また、スタッフの配置状況や保管場所等の関係から、即座の対応が難しいこともありますので、複写物が必要な日程までに余裕を持って連絡をお願いいたします

《説明書更新履歴》

平成24.4.1改訂	平成30.4.1改訂	令和 4.10.1改訂	令和 6.6.1改訂
平成26.4.1改訂	平成30.8.1改訂	令和 5.3.1改訂	令和 8.6.1改訂
平成27.4.1改訂	令和 1.9.25改訂	令和 5.10.1改訂	当説明書は令和 8年 9月 1日より施行する
平成29.4.1改訂	令和 3.4.1改訂	令和 6.3.1改訂	

社会福祉法人一樹会が運営する認知症対応型通所介護「ハートフル片野デイサービスセンター」を利用するにあたり、下記の説明者から説明を受け、その内容を承諾したうえで、当該サービスの利用を開始することに同意します。

年 月 日

《運営法人》

所在地：北九州市小倉北区片野三丁目13番15号

法人名：社会福祉法人一樹会

代表者名：理事長 白石 輝久 印

《事業所》（指定番号 4070401270）

所在地：北九州市小倉北区片野三丁目13番15号

事業所名：認知症対応型通所介護 ハートフル片野デイサービスセンター

管理者名：竹田 由美子 印

《説明者》

役職・氏名： 印

《利用者様》

住所：

利用者様： 印

《身元引受人》

住所：

氏名： 続柄（ ） 印

※身元引受人が連帯保証人を兼ねる意思（ 兼ねる ・ 兼ねない ）

《連帯保証人》※身元引受人が連帯保証人を兼ねる時は記入の必要なし

住所：

連帯保証人： 続柄（ ） 印