

通所介護重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	株式会社 創 健
代 表 者 名	浏 上 光 子
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 熊本県宇土市栗崎町 801-2 (電話) 0 9 6 4 - 4 2 - 8 0 0 0 (FAX) 0 9 6 4 - 4 2 - 8 0 0 1

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	デイサービスセンター松山・千の郷
所在地・連絡先	(住所) 熊本県宇土市松山町 4643-1 (電話) 0 9 6 4 - 5 3 - 9 9 6 1 (FAX) 0 9 6 4 - 5 3 - 9 9 6 2
事 業 所 番 号	4 3 7 1 1 0 0 7 0 4
管理者の氏名	林田 洵耶
利 用 定 員	2 0 名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1		0.3	事業所と職員の管理
生活相談員	3	2		1.5	利用者の相談援助と生活指導
介護職員	1 1	6	7	4.0	利用者の介護
看護職員	4	1	3	0.5	利用者の健康管理
機能訓練指導員	4	1	3	0.5	利用者の機能減退予防及び維持向上

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	日曜とローテーション
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	〃
介 護 職 員	日勤 (8:30~17:30)	〃
看 護 職 員	日勤 (8:30~17:30)	〃
機能訓練指導員	日勤 (8:30~17:30)	〃

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	宇土市、宇城市、熊本市南区（富合町、城南町）
---------	------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日（含祝）	8：30～17：30

営業しない日	日曜日、 1月1日
--------	-----------

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(昼食時間) (夕食時間) 12：00～ 16：30～ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事サービスの利用は任意です
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者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	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 0台 車いす 3台 その他
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健 康 チェ ッ ク	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割又は2割もしくは3割の額が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、以下とします。

○介護サービス利用料

介 護 度	利 用 料
要 介 護 1	6 5 8 単位
要 介 護 2	7 7 7 単位
要 介 護 3	9 0 0 単位
要 介 護 4	1, 0 2 3 単位
要 介 護 5	1, 1 4 8 単位

○加算（1日につき）

種 類	利 用 料
食 事 加 算	4 0 0 円
入 浴 介 助 加 算（Ⅰ）	4 0 単位／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	5. 9 %
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1. 0 %

※食事加算につきましては、住宅型有料老人ホーム入居者の場合ありません。

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ・ 通所介護処遇改善加算Ⅱ 9. 0 %

●介護サービス利用料【要支援1・要支援2の場合】

通所型独自サービス1 1 ※要支援1	1,798 単位（ひと月あたり）
	59 単位（1日につき）
通所型独自サービス1 2 ※要支援2	3,621 単位（ひと月あたり）
	119 単位（1日につき）
通所型独自サービス2 1 回数 ※要支援1	436 単位（1回につき）
通所型独自サービス2 2 回数 ※要支援2	447 単位（1回につき）

※定員超過または、看護・介護職員が欠員の場合（通常の ×70%になります）

通所型独自サービス 1 1 ・定超（人欠） ※要支援 1	1,259 単位（ひと月あたり）
	41 単位（1 日につき）
通所型独自サービス 1 2 ・定超（人欠） ※要支援 2	2,535 単位（ひと月あたり）
	83 単位（1 日につき）
通所型独自サービス 2 1 ・定超（人欠） ※要支援 1	269 単位（1 回につき）
通所型独自サービス 2 2 ・定超（人欠） ※要支援 2	277 単位（1 回につき）

（２） 介護保険給付対象外サービス

○ 通常要する時間を超えるサービス

お客様の希望により、通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、３－（１）－イの【料金表】により、越えた所要時間の利用料を全額負担していただきます。

○ 食材料費

食事サービスを受ける方は、材料費の実費が必要となります。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、持参もしくは有料となります。

○ 事業の実施地域外の送迎費

２－(4)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は送迎費の実費が必要となります。

２－(4)の事業の実施地域にお住まいの方は３－（１）－イの【料金表】をご覧ください。

○ その他の費用

通所介護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係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日に連絡があった場合	食材料費分

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、5日までに前月分の請求をいたしますので、10日までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

肥後銀行 川尻支店

普通預金・(口座番号) 1 5 7 7 7 9 9

口座名義 株式会社 創健

カ) ソウケン

代表取締役 瀧上 光子

ダイ) フチガミ ミツコ

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

株式会社創健が運営する「デイサービスセンター 松山・千の郷」の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、センターの生活相談員、介護職員及び看護婦等の従業者が社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為、要介護状態及び要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、入浴、排泄食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス提供者との緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

又、利用者様の求めに応じて、サービス提供記録を開示するものとする。

(3) その他

事 項	内 容
通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	1. 採用時研修 採用後6ヶ月以内 2. 継続研修 最低年1回以上

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当 事 業 所 お 客 様 相 談 窓 口	●窓口責任者 林田 洵耶 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（0964-53-9961） 面接（ ） 苦情箱（ ）
	●宇土市役所 健康福祉部 高齢者支援課 高齢者支援係 電話番号 0964-22-1111
	●熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話番号 096-365-0329

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
-----	-----------------------	--

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（ ）
	住 所	
	電 話 番 号	

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー		防火扉・シャッター	
	避難階段	1 個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導等	あり		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	宇城消防署への届出日：平成年月日 防火管理者：			

8 業務継続計画の策定

当事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施するよう努めるものとします。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

9 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

本事業は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めるものとします。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね 6 月に 1 回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

10 虐待の防止

本事業は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めるものとする。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的 to 開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的 to 実施する。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置くものとする。

11 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 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、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 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。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	熊本県宇土市松山町 4643-1
	事業者（法人）名	株式会社 創 健
	施 設 名	デイサービスセンター松山・千の郷
	（事業所番号）	4 3 7 1 1 0 0 7 0 4
	代表者名	潤 上 光 子 印

説 明 者	職 名	
	氏 名	印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印

代理人（選任した場合）	住所	
	氏名	印