

「指定(介護予防)通所介護・第一号通所事業」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 (熊本4370101430号)

当事業所は、利用者に対して指定(介護予防)通所介護・第一号通所事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意して頂きたい事を、次の通り説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をうけていない方でもサービスの利用は可能です。

1、事業者

- (1) 法人名 : 社会福祉法人リデルライトホーム
- (2) 法人所在地 : 熊本市中央区黒髪5丁目23-1
- (3) 電話番号 : 096-343-0489
- (4) 代表者氏名 : 理事長 小笠原 嘉祐
- (5) 設立年月日 : 昭和25年5月28日

2、事業の概要

- (1) 事業の種類 指定(介護予防)通所介護事業・平成12年4月1日指定
介護保険法に基づく第一号通所事業・平成29年6月15日指定
熊本県 4370101430号
- (2) 事業所の目的 指定(介護予防)通所介護・第一号通所事業は、介護保険法令に従い、利用者のその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者(介護予防)通所介護・第一号通所事業を提供します。
- (3) 施設の名称 ユーカリ苑デイサービスセンター
- (4) 施設の所在地 熊本市中央区黒髪5丁目23-1
- (5) 電話番号 096-343-0489
- (6) 管理者 日下部 友和
- (7) 当事業所の運営方針
新制度に即した「利用者・家族が安心して生きがいある在宅サービス」ができるように取り組んでいくことを目的とします。
- (8) 開設年月日 平成3年6月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日及び月末最終週の日曜日
受付時間	月曜日～日曜日 (祝祭日含) 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～日曜日 (祝祭日含) 10:00～15:30

(10) 利用定員

(介護予防)通所介護・第一号通所事業 : 35名
運動型通所サービス : 5名

(11) 事業実施

①熊本市②合志市(西合志南小校区)③合志市(西合志東小校区)④菊陽町(武蔵が丘小校区)⑤菊陽町(武蔵が丘北小校区)

3、職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（介護予防）通所介護・第一号通所事業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。

＜主な職員配置状況＞（職員配置については、指定基準を遵守しています。）

職 種	常勤換算（名）	職務の内容
1、管理者	0. 5 0	事業全体の総括
2、生活相談員	1. 2 0	サービスの調整、相談業務
3、介護職	3. 8 3	ADLの援助等の介護業務
4、看護職	0. 3 0	健康チェック等の医務業務
5、機能訓練指導員	1. 8 5	機能回復、生活機能維持訓練

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1、介護職	勤務時間：8：30～17：30●1～5名が勤務します
2、看護職	勤務時間：8：30～17：30●1名が勤務します
3、機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30●1～2名が勤務します
4、生活相談員	勤務時間：8：30～17：30●1名が勤務します

4、事業所が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

1）食事

栄養バランスを考え、季節の食材を盛り込んだ食事を提供します。また、利用者の嚥下状態に配慮した食事を提供します。

2）入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

3）排泄

利用者の身体の状態に合わせた排泄の援助を行います。

4）生活相談

利用者の生活面での相談・援助及び家族からのご相談にも応じます。

5）健康チェック

血圧、体温、脈拍等の全身状態の把握を行います。

6）機能訓練

機能訓練指導員により、個別の機能訓練計画に基づき、利用者の心身等の状態、ADL及びIADLの状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復訓練（生活機能向上を目的とする）を実施します。

7）送迎

利用者及び家族の希望によりご自宅から施設までの送迎を行います。

【サービス利用料金（1回あたり）】（契約書第10条参照）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。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

【料金表】通常規模通所介護

(円)

	要介護1	要介護度2	要介護3	要介護4	要介護度5
3－4時間提供	3,700	4,230	4,790	5,330	5,880
4－5時間提供	3,880	4,440	5,020	5,600	6,170
5－6時間提供	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
6－7時間提供	5,840	6,890	7,960	9,010	10,080

○加算

(円)

入浴加算		個別機能訓練加算（Ⅰ）		個別機能訓練加算（Ⅱ）	口腔機能向上加算（Ⅰ）
（Ⅰ）	（Ⅱ）	イ	ロ	（一月につき）	（3月以内で一月2回まで）
400	550	560	760	200	1,500

ADL維持等加算（一月につき）		科学的介護推進体制加算	若年性認知症利用者	サービス提供体制
（Ⅰ）	（Ⅱ）	（一月につき）	受入加算	強化加算（Ⅰ）
300	600	400	600	220

介護職員処遇改善加算
9.2%

※ 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

入浴介助加算（Ⅱ）は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）

多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算（Ⅱ）を算定します。

※ ADL維持等加算

一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算

口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

介護予防通所介護・介護予防通所サービス（介護予防通所介護相当）

(円/月)

要支援 1	要支援 2
17,980	36,210

○加算

口腔機能向上加算
1,500

※ 原則 3 か月以内の期間に限り、1 月に 2 回を限度

サービス提供体制強化加算 (I)
要支援 1 - 880・要支援 2 - 1,760

科学的介護推進体制加算
要支援 1・要支援 2 - 400

介護職員等処遇改善加算 (I)
9.2%

注 1) 7 時間を越える提供については別途追加料金（介護保険外）が必要です。介護予防通所介護・第一号通所事業対象の方は不要です

注 2) 介護職員等処遇改善加算とは、介護職員に対する賃金改善のための加算です。
介護保険適用分の利用者負担総額に 9.2% を乗じて、各利用者の負担割合に応じた額となります。

注 3) 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。

☆ 利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護度の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 利用者に提供する食事にかかる費用は別途頂きます。

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の全額負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

1) 食事の提供（昼食及び夕食）

料金：1 回あたり 630 円（消費税込）

2) レクリエーション

利用者の希望により、通常当事業所で提供していない特別なクラブ活動（陶芸等）をご希望される方はご相談ください。

利用料金：材料費はすべて実費となります。

3) 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担頂きます。

4) 通常の提供時間を越えるサービスを提供する場合は実費を頂きます。

17時00分以降 → 30分毎に 500 円 (介護給付のみ)

5) 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。(希望者のみ)

① パット → 30円/枚	② おむつ → 150円/枚
③ パンツ → 150円/枚	④ ガソリン代 → 100円/1回(苑外行事の際)

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書10条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス内容説明書の通りとなります。

(4) 利用中止、変更、追加 (契約書第4条参照)

- ・利用予定日の前に利用者の都合により、(介護予防)通所介護・第一号通所事業の利用を中止又は変更若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者にお申込み下さい。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払い頂きます。但し、利用者の体調不良等の正当な事由がある場合は、この限りではありません。また、介護予防通所介護・第一号通所事業対象の方は、不要です。

利用日当日の8:30までに連絡があった場合	無 料
利用日当日の8:30以降に連絡があった場合 若しくは連絡がなかった場合	当日の利用料金の100% (自己負担相当額)

- ・サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

サービス内容説明書（（介護予防）通所介護・第一号通所事業）

当事業所が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1、（介護予防）通所介護・第一号通所事業の内容

利用形態	曜日	サービス提供時間	内 容
①	月→日	10:00～15:30	食事・入浴・送迎・レクレーション・バイタル測定等・その他事業に関する相談
	月→日	② 上記時間帯以外の利用 () 時間利用	同上

2、利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

(1) 介護保険適用分 (要支援、1・2 要介護、1・2・3・4・5)

区 分	利 用 料 金
指定(介護予防)通所介護・介護予防通所サービス	a 0円
入浴加算(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	b 0円
個別機能訓練加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> (要介護認定者のみ)	c 0円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	d 0円
合計(①=a+b+c+d)	① 0円
保険適用分(90/100)	② 0円
その他の公費負担分(0/100)	③ 0円
利用者負担額(④=①-②-③)	④ 0円

介護保険適用分の(1日・1月)の利用負担額は、「 円」となります。

※個別機能訓練加算(Ⅱ)及び科学的介護推進体制加算として、一月当たり20円及び40円が加算されます。

※ADL維持等加算として、一月当たり30円が加算されます。

※介護職員処遇改善加算分として、上記の利用者負担額に9.2%を乗じて、各利用者の負担割合に応じた額を加算します。

但し、あなたの介護度の変更及びサービス提供時間の変更があった場合は、重要事項説明書の【サービス利用料金】に基づき、利用負担額を算定の上ご説明いたします。又、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、利用者は、一ヶ月につき利用料の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書を発行します。

(2) 介護保険適用外の分(消費税込)

内 容	金 額
食事に関する費用	630円/1食(昼食及び夕食)
尿パット・紙パンツ・紙オムツ	尿パット30円/1枚・紙パンツ、紙オムツ150円/1枚
延長サービス利用料	500円/30分※17時00分以降※希望者のみ

介護保険適用外分の一日の料金は、「630円」になります。

- (3) (介護予防)通所介護サービス・第一号通所事業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、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

3、キャンセル料

利用者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頂きます。
但し、利用者の病状の急変等、緊急止むを得ない事情がある場合は不要です。
介護予防通所介護・第一号通所事業対象の方は、不要です。

利用日の当日8：30までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日8：30までに連絡がなかった場合	利用料自己負担分の100%

4、利用料等のお支払い方法

* 口座振替 ⇨ 指定期間に指定金融機関の通帳より利用料金を引き落とします。

指定期間の前日までに通帳の残高のご確認をお願いします。*振替依頼書の提出が必要です。

※領収書は翌月の利用料請求時にお渡しします。

*

5、この契約は、

指定居宅介護支援事業所：居宅介護支援事業所様が利用者のために作成した居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画書)に従ったサービス内容です。

6、苦情の受け付けについて

(1) 当事業所における苦情の受け付け(契約書第8条)

当事業所における苦情や御相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

◎苦情受け付け窓口 職名：管理者 ⇨ 日下部 友和

◎受け付け時間 月曜日～日曜日(365日) ⇨ 8：30～17：30

また、苦情受け付けボックスを本部事務所に設置しています。

(2) 第三者委員名簿

- ① 吉本 裕二 (元熊本県社会福祉協議会局長)
- ② 塘林 文明 (社会福祉法人肥後自活団理事長)
- ③ 小野寺 武治 (黒髪校区第4町内自治会会長)
- ④ 秋山 高広 (黒髪校区自治協議会会長)

(3) 行政機関その他苦情受け付け機関

熊本市役所 介護保険課	所在地：熊本市中央区手取本町1-1 TEL：096-328-2347
国民健康保険団体連合会	所在地：熊本市東区健軍2丁目4-10 TEL：096-214-1101
熊本県福祉サービス運営適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会内)	所在地：熊本市中央区南千反畑3-7 TEL：096-324-5471

7、虐待の防止

利用者に対し、虐待の発生、またはその再発を防止するため、虐待防止に係る指針の整備、担当者を設置するとともに、定期的に委員会・研修会を開催し、虐待防止に努めます。

8、感染対策

利用者に対し、感染症、食中毒がまん延しないよう、感染対策に係る指針の整備、担当者を設置するとともに、定期的に委員会・研修会及び訓練を開催し、感染防止に努めます。

また、早期の業務再開を図るための計画を策定し、研修及び訓練を定期的実施します。

9、事故発生時の対応

事故の発生、またはその再発を防止するため、事故に係る指針を整備し、事故防止のための委員会・研修会を定期的開催します。事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

10、非常災害時の対策

火災や震災、土砂災害などその他の災害から利用者及び職員等の生命、身体の保護及び財産の保全を図ることを目的とした防災対策規定を設けています。熊本中央消防署と連携を図り、年2回の消火訓練、避難訓練を実施しています。また、早期の業務再開を図るための計画を策定し、研修及び訓練を定期的実施します。

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	有	防火扉・シャッター	有
	室内消火栓	有	誘導等	有
	自動火災報知機	有	カーテン等は防災性能のあるものを使用	

11、サービス利用に当たっての留意事項

- ① 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。
- ② 所定の場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ③ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ④ 所持金は、自己の責任にて管理してください。また、金品の紛失等の損害に関して当事業所は補償しないものとしますのでご注意ください。
- ⑤ 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お断り致します。

12、(介護予防)通所介護・介護予防サービス・支援計画書の作成及び事後評価

当事業所の職員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、(介護予防)通所介護・介護予防サービス・支援計画書を作成します。又、サービス提供の目標の達成状況を評価し、その結果を書面に記載して利用者説明・同意の上、交付します。

13、緊急時等における対応方法

サービス提供中に状態の急変等があった場合は、速やかに利用者の主治医・救急隊・緊急連絡先(家族等)・居宅サービス計画等を作成した居宅介護支援事業者等への連絡をします。

14、ユーカリ苑職員研修

当事業所の職員は、月1回以上介護等に関する研修に参加し技術向上に努めています。また、全ての職員は、認知症介護に係る基礎的な研修を受講しています。

15、ハラスメント対策の強化

適切なサービスの提供を確保する観点から、職員の就業環境を害することを防止するための方針を定め、対策を強化します。

16、本契約書は、平成18年4月1日より改正施行する。

本契約書は、平成18年12月1日より改正施行する。

本契約書は、平成19年8月1日より改正施行する。

本契約書は、平成19年11月20日より改正施行する。

本契約書は、平成20年4月1日より改正施行する。

本契約書は、平成20年12月1日より改正施行する。

本契約書は、平成21年4月1日より改正施行する。

本契約書は、平成22年9月1日より改正施行する。

本契約書は、平成23年6月1日より改正施行する。

本契約書は、平成23年11月1日より改正施行する。

本契約書は、平成24年4月1日より改正施行する。

本契約書は、平成26年4月1日より改正施行する。

本契約書は、平成27年4月1日より改正施行する。

本契約書は、平成29年4月1日より改正施行する。

本契約書は、平成29年6月15日より改正施行する。

本契約書は、平成30年4月1日より改正施行する。

本契約書は、令和元年10月1日より改正施行する。

本契約書は、令和3年4月1日より改正施行する。

本契約書は、令和4年10月1日より改正施行する。

本契約書は、令和4年11月1日より改正施行する。

本契約書は、令和6年4月1日より改正施行する。

令和 年 月 日

(介護予防)通所介護・第一号通所事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書等の説明を行いました。

事業者業者

住 所：熊本市中央区黒髪5丁目23-1

事業所名：社会福祉法人 リデルライトホーム

ユーカリ苑デイサービスセンター

代表者名：理事長 小笠原 嘉祐 印

指定 (介護予防)通所介護・第一号通所事業所：ユーカリ苑デイサービスセンター

： 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定 (介護予防) 通所介護・第一号通所事業の提供開始に同意しました。

利用者氏名： 印

代理人氏名： 印

個人情報の使用に係る同意書

以下に定めるとおり、私及びその家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

記

1. 使用期間

サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 使用目的

- (1) 事業者が介護保険法に関する法令に従い、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (2) 医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (3) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (4) 利用者が利用する介護事業所内のカンファレンス等のため
- (5) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (6) その他サービス提供で必要な場合
- (7) ホームページやパンフレットなど広報のための写真等の掲載
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護サービスを行うために 最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和 年 月 日

利用者

住所:

氏名:

印

上記代理人（代理人を選定した場合）住所:

氏名:

印

ご家族

氏名:

印

利用者との続柄（ ）