

指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所

共用型デイサービス カムさぁ

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 リデルライトホーム

共用型デイサービス カムさぁ重要事項説明書

<令和 7年 5月 1日現在>

1 指定通所介護事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 リデルライトホーム
代 表 者 名	理事長 小 笠 原 嘉 祐
所 在 地 ・ 連 絡 先	熊本市中央区黒髪5丁目23番1号 (電話) 096-343-0489 (FAX) 096-343-0476
設 立 年 月 日	昭和25年5月28日

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	共用型デイサービス カムさぁ
所在地・連絡先	熊本市北区龍田陳内3丁目37番7号 (電話) 096-337-2941 (FAX) 096-337-2942
事業所番号	4390101816
管理者の氏名	前 田 晃 子
利用定員	1日3名

(2) 事業所の配置状況

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		0.5	事業内容調整
介護職員	2 以上	2		0.8	サービスの調整・相談業務
					生活動作の介助・介護業務

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管 理 者	正規の勤務時間帯（ 13：30 ～ 17：30 ）常勤で勤務
介護職員	正規の勤務時間帯（ 8：30 ～ 17：30 ）常勤で勤務

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

※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	月曜日～金曜日（祝祭日含） （営業時間） 午前9時30分から午後4時00分まで （サービス提供時間） 午前10時から午後3時30分まで
-------	---

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	（食事時間） 12:00 ～ 13:00 栄養バランスを考えたあたたかみのある家庭的な食事を提供し、利用者の嚥下状況に配慮した食事を提供します。
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。
認知症予防支援	認知症対応型共同生活介護事業と一体的に行うことで、日常生活が円滑に行えるよう調理・掃除・買い物等、介護者の支援があれば自宅での生活が継続できるように援助する。また、ご家族への認知症介護に対する相談や適正なサービスを紹介する機能も併せ持つ。
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。 送迎サービスは基本料金に含まれています。

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～3割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、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。利用料金については、利用者の要介護度に応じて異なります。

*要介護1～要介護5の方

【料金表】認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

○所要時間3時間以上4時間未満の場合（1回あたり）

要介護1	2,670円	要介護2	2,770円	要介護3	2,860円
要介護4	2,950円	要介護5	3,050円		

○所要時間4時間以上5時間未満の場合（1回あたり）

要介護1	2,790円	要介護2	2,900円	要介護3	2,990円
要介護4	3,090円	要介護5	3,190円		

○所要時間5時間以上6時間未満の場合（1回あたり）

要介護1	4,450円	要介護2	4,600円	要介護3	4,770円
要介護4	4,930円	要介護5	5,100円		

○加算（1回につき）

種 類	利 用 料
入浴加算Ⅰ	400円

○加算（1月につき）

科学的介護推進体制加算	400円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円

介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の <u>2.3%</u> を加算額とします。（端数四捨五入・1円未満は切り上げ）
------------------	--

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の <u>10.4%</u> を加算額とします。（端数四捨五入）
---------------	---

介護職員等特別処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の <u>3.1%</u> を加算額とします。（端数四捨五入）
------------------	--

○減算（1回につき）事業所が送迎を行わなかった場合

種 類	利 用 料
認知症通所介護送迎減算	-470円

***要支援1・要支援2の方（1回あたり）**

【料金表】介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

○所要時間2時間以上3時間未満の場合

所要時間4時間以上5時間未満の場合の63/100の額

○所要時間3時間以上4時間未満の場合

要支援1	2,480円	要支援2	2,620円
------	--------	------	--------

○所要時間4時間以上5時間未満の場合

要支援1	2,600円	要支援2	2,740円
------	--------	------	--------

○所要時間5時間以上6時間未満の場合

要支援1	4,130円	要支援2	4,360円
------	--------	------	--------

○加算（１回につき）

種 類	利 用 料
入浴加算Ⅰ	４００円

○加算（１月につき）

科学的介護推進体制加算	４００円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８円

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の １８．１％を加算額とします。（端数四捨五入）
---------------	---

○減算（１回につき）事業所が送迎を行わなかった場合

種 類	利 用 料
認知症通所介護送迎減算	－４７０円

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又は支援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。

（２） 介護保険給付対象外サービス

- 食事の提供に要する費用 料金：１回あたり ５５０円

- おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

＊サービス内容説明書の２利用者負担額（３）をご参照ください。

- その他の費用

（介護予防）認知症対応型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わる費用であって、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。

利用日の当日１０：００までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日１０：００以降に連絡があった場合	利用料自己負担部分の１００％

（３） 利用料等のお支払方法

口座引き落とし ⇒ 指定口座より毎月２６日に前月分を引き落とします。入金引き落とし前日までに通帳残高のご確認をお願いいたします。

※入金確認後、領収証を発行します。

お振込み ⇒ 熊本信用金庫 子飼支店

普通預金口座（口座番号０２３８９９６）

口座名義 リデルライトホーム 小笠原 嘉祐

※入金確認後、領収証を発行します。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い入居者の生活能力を維持向上することを目的としてサービス提供をします。

(2) 運営方針

住み慣れた地域・自宅で継続的に生活できるよう、馴染みの介護環境・職員により利用者・家族が安心して在宅介護が送れるよう支援します。

(3) その他

事 項	内 容
通所介護計画又は介護予防通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の計画作成が、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、通所介護又は支援計画を作成します。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）に記載して当事者に説明のうえ交付します。
従業員研修	年10回の研修を行っています。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当事業所における苦情の受付（契約書第8条）

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 上野 奈美 ご利用時間 8：30 ～ 17：30 ご利用方法 電話（337-2941） 面接（当事業所1階相談室） 苦情箱の設置
-------------	--

(2) 第三者委員名簿

- ① 吉本 裕二 （連絡先 090-4996-2732）
- ② 塘林 丈明 （連絡先 096-372-5252）
- ③ 林 泰相 （連絡先 090-5748-1020）
- ④ 秋山 高宏 （連絡先 096-345-0264）

(3) 行政機関その他苦情受付機関

- ① 熊本市役所 介護保険担当課 住所：熊本市中央区手取本町1-1
電話：096-328-2347
- ② 国民健康保険団体連合会 住所：熊本市東区健軍2丁目4-10
電話：096-365-0811
- ③ 熊本県社会福祉協議会 住所：熊本市中央区南千反畑10-7
電話：096-322-2331

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、緊急時連絡先やご家族等、居宅サービス計画又は介護予防ケアマネジメントを作成した居宅介護支援事業者又は、地域包括支援センター等へ連絡をします。

7 非常火災時の対応

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回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。 カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。

	設備名称	有無	設備名称	有無
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり	非常通報装置	あり
	消火器	あり	非常用照明	あり
	スプリンクラー	あり		
消防計画等	消防署への届出日：平成 23年 4月 1日 防火管理者：前田 晃子			

○その他 火災、震災その他の災害から利用者及び職員等の生命、身体の保護を図ることを目的とした防災対策規定を設けています。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。

8 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、職員に対し周知徹底を図り、虐待防止に努めます。

9 感染対策

利用者に対し、感染症・食中毒が発生、又はまん延しないよう、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。

10 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、利用者のご家族などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

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所等が交付するサービス利用票をご提示ください。
- 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。
- 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。

- 12 本契約は、平成28年5月1日より改正施行する。
 本契約は、平成29年4月1日より改正施行する。
 本契約は、平成30年4月1日より改正施行する。
 本契約は、令和元年10月1日より改正施行する。
 本契約は、令和3年4月1日より改正施行する。
 本契約は、令和5年12月1日より改正施行する。
 本契約は、令和6年4月1日より改正施行する。
 本契約は、令和6年6月1日より改正施行する。
 本契約は、令和7年5月1日より改正施行する。

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、（介護予防）認知症対応型通所介護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

事業者住所地	熊本市中央区黒髪5丁目23番1号
事業者（法人）名	社会福祉法人 リデルライトホーム
事業所所在地	熊本市北区龍田陳内3丁目37番7号
事業所名	共用型デイサービス カムさぁ
事業者番号	
代表者名	理事長 小 笠 原 嘉 祐 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、（予防）認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け事業内容に承諾しました。

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
身元引受人	住 所	
	氏 名	印