

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

〈令和7年3月1日現在〉

## 1 通所介護事業者（法人）の概要

|         |                                                                        |
|---------|------------------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 合同会社 凜                                                                 |
| 代 表 者 名 | 代表 竹田 芳貴                                                               |
| 所在地・連絡先 | (住 所) 熊本市北区植木町大和 78 番地 7<br>(電 話) 096-285-9231<br>(F A X) 096-285-9232 |

## 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 りん                                                              |
| 所在地・連絡先   | (住 所) 熊本市北区植木町大和 78 番地 7<br>(電 話) 096-285-9231<br>(F A X) 096-285-9232 |
| 事 業 所 番 号 | 4390102715                                                             |
| 管理者の氏名    | 管理者 竹田 芳貴                                                              |
| 利用定員      | 曜日問わず 15 名                                                             |

### (2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種  | 人数<br>(人)   | 区 分    |         | 職 務 の 内 容       |
|---------|-------------|--------|---------|-----------------|
|         |             | 常勤 (人) | 非常勤 (人) |                 |
| 管 理 者   | 1           | 1      | 0       | 法人及び事業所管理       |
| 生活相談員   | 3<br>兼務 2 名 | 1      | 2       | 処置計画の策定及び各種相談業務 |
| 介 護 職 員 | 5<br>兼務 2 名 | 2      | 3       | 介護サービスの提供       |
| 看 護 職 員 | 2           | 1      | 1       | 看護サービスの提供       |

(3) 職員の勤務体制

| 従業者の職種                    | 勤務体制                                                                     | 休息時間                                      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 管理者<br>(常勤兼務)             | 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)<br>(10:00～19:00)<br>(16:00～9:00)                   |                                           |
| 生活相談員<br>(常勤専従)<br>(常勤兼務) | 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)<br>(10:00～19:00)<br>(16:00～9:00)<br>※非常勤職員はこの限りでない | 12:00～13:00                               |
| 介護職員<br>(常勤専従)<br>(常勤兼務)  | 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)<br>(16:00～9:00)<br>※非常勤職員はこの限りでない                  | 12:00～13:00<br>11:30～12:30<br>12:30～13:30 |
| 看護職員<br>(常勤兼務)<br>(常勤専従)  | 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)<br>(16:00～9:00)<br>※非常勤職員はこの限りでない                  | 11:30～12:30<br>12:30～13:30                |
| 機能訓練指導員<br>(常勤兼務)         | 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)<br>※非常勤職員はこの限りでない                                  | 11:30～12:30<br>12:30～13:30                |

(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   | 営業時間                                                               |
|-------|--------------------------------------------------------------------|
| 月曜～日曜 | 9:00～18:00 (9時間)<br>サービス提供時間は9:00～17:00 (8時間)<br>※都合に合わせ短時間及び宿泊等可能 |

|        |          |
|--------|----------|
| 営業しない日 | 特に設けていない |
|--------|----------|

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<br>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。<br>寝たきり等で座位のとれない方も入浴可能です。<br>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   | 看護職員により個別に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。<br>(当事業所の保有するリハビリ器具)<br>歩行器 2 平行棒 1<br>車椅子 4 |
| 生活指導   | 利用者の生活面での指導・援助を行います。<br>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     | ご自宅から事業所までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。<br>送迎のサービスを利用されない場合は片道毎に基本料金が減算となります                      |

## 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に利用者の介護負担割合証に記載された負担割合（1割・2割・3割）を乗じた額となります。

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。

### ○3時間以上4時間未満

|                 |                 |                 |                 |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 要介護1<br>4,160 円 | 要介護2<br>4,780 円 | 要介護3<br>5,400 円 | 要介護4<br>6,000 円 | 要介護5<br>6,630 円 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|

### ○4時間以上5時間未満

|                 |                 |                 |                 |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 要介護1<br>4,360 円 | 要介護2<br>5,010 円 | 要介護3<br>5,660 円 | 要介護4<br>6,290 円 | 要介護5<br>6,950 円 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|

### ○5時間以上6時間未満

|                 |                 |                 |                  |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| 要介護1<br>6,570 円 | 要介護2<br>7,760 円 | 要介護3<br>8,960 円 | 要介護4<br>10,130 円 | 要介護5<br>11,340 円 |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|

### ○6時間以上7時間未満

|                 |                 |                 |                  |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| 要介護1<br>6,780 円 | 要介護2<br>8,010 円 | 要介護3<br>9,250 円 | 要介護4<br>10,490 円 | 要介護5<br>11,720 円 |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|

○7 時間以上 8 時間未満

|                  |                  |                   |                   |                   |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 要介護 1<br>7,530 円 | 要介護 2<br>8,900 円 | 要介護 3<br>10,320 円 | 要介護 4<br>11,720 円 | 要介護 5<br>13,120 円 |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|

○8 時間以上 9 時間未満

|                  |                  |                   |                   |                   |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 要介護 1<br>7,830 円 | 要介護 2<br>9,250 円 | 要介護 3<br>10,720 円 | 要介護 4<br>12,200 円 | 要介護 5<br>13,650 円 |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|

○ 加算

| 種 類            | 利 用 料         |
|----------------|---------------|
| 入浴介助加算（1 日につき） | 400 円         |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ    | 所定単位数の 8.0%加算 |

**入浴介助加算（Ⅰ）**

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること
- ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと

○ 減算

送迎のサービスを利用されない場合は片道 470 円、往復 940 円が基本料金より減算されます。

- ・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

○ 食材料費及び調理費

食事サービスを受ける方は、昼食費として 300 円（おやつ代含む）が必要となります。

○ 宿泊に伴う費用として希望に応じて算定させて頂きます。

宿泊費 1 泊 500 円 朝食費 200 円 夕食費 300 円

○ おむつ代 紙おむつ 110 円、リハビリパンツ 100 円、尿取りパッド（普）20 円、（大）50 円

○ その他の費用

地域密着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る費用及び医療材料費であって、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

特に設定しておりませんが、利用日の午前 11 までご連絡がない場合は食費のみ頂く形となります。お客様の急病など特段の事情がある場合は不要です。

(3) 利用料等のお支払い方法

利用料のお支払いについては窓口での現金払い、振込み、自動引き落としから選んでいただけます。事業所としては自動引き落としを推奨させて頂いております。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

肥後銀行 小峯支店 (170)

普通預金 口座番号 521941

口座名義 合同会社凜 代表社員 竹田 芳貴

3. 金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：全ての金融機関

口座振替 25 日（銀行が休日の場合翌営業日）毎月 131 円の手数料がかかります

※ 入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

この規程は、合同会社凜が設置する地域密着型通所介護事業所（以下、「事業所」という。）が行う事業（以下、「本事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員及び看護職員等の従業員（以下、「職員」という。）が利用者の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ため、要介護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

- 1 要介護状態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ことができるよう、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。
- 2 関係市町村及び地域の保健・医療・福祉のサービスを提供する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。

(3) その他

| 事 項                      | 内 容                                                                                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着型通所介護<br>計画の作成及び事後評価 | <p>当事業所の管理者及び生活相談員が、ご利用者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。</p> <p>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。</p> |
| 従 業 員 研 修                | 年数回、職種別、レベル別の研修を行っています。                                                                                                                 |

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情相談窓口担当：竹田 芳貴（不在時：下田 弘之）

苦情解決責任者：竹田 芳貴

電話番号：096-285-9231

7 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<br>所 在 地 |  |
|       | 氏 名            |  |
|       | 電 話 番 号        |  |

|                 |            |     |
|-----------------|------------|-----|
| 緊急時連絡先<br>(家族等) | 氏名<br>(続柄) | ( ) |
|                 | 住 所        |     |
|                 | 電 話 番 号    |     |

8 非常災害時の対策

|            |                                        |
|------------|----------------------------------------|
| 非常時の対応     | 別途定める防火規定及び消防計画・非常災害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                                 | あ り  | 消火器     | 1 箇所 |
|       | 自動火災報知機                                 | あ り  | ガス漏れ探知機 | なし   |
|       | 誘導灯                                     | 2 箇所 | 自家発電    | なし   |
|       | 非常電源（蓄電気）                               | あ り  |         |      |
|       | 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。             |      |         |      |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：令和 2 年 5 月 29 日<br>防火責任者：竹田 芳貴 |      |         |      |

9 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。
- 事業所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。
- 当事業所は禁煙となっています。
- 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。
- 事業所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、地域密着型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

事業者（法人）名

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

事業所番号

事業所名

説明者

職 名

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、サービス内容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

利用者甲

住所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人（選任した場合）

住所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印