

永の郷 デイサービスセンター

重要事項説明書

指定地域密着型通所介護重要事項説明書

〈令和6年 9月 1日作成〉

1 指定地域密着型通所介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 みのり
代表者名	内田 智三
所在地・連絡先	(住所) 熊本県合志市栄3792-112 (電話)096-248-8800 (FAX) 096-248-8814

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	永の郷デイサービスセンター
所在地・連絡先	(住所)熊本市南区城南町永1209 (電話)0964-28-7117 (FAX) 0964-28-7415
事業所番号	4390103309
管理者の氏名	尾崎 百合子
利用定員	10人

(2)事業所の職員体制 (兼務)

従業者の職種	人数 (人)	区分		資格
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1(兼務)		
生活相談員	1	1(専任)		介護福祉士・社会福祉主事
	2	2(兼務)		
機能訓練指導員	1		1	准看護師
介護職員	8	4(兼務)	4(兼務)	ヘルパー1・2級 介護福祉士

(3)事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市 南区 東区 西区
---------	--------------

(4)営業日

営業日	営業時間
月曜日 ~ 土曜日	午前8時 30 分～午後 5 時 30 分

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	食事時間 12:00～13:00 利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入浴	入浴は任意です。心身の状態しだいではシャワー浴、清拭等になる場合があります。いずれの場合も援助を行います。
排泄	利用者の状況に応じて介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	食事の準備や片付け、おやつ作りなどできる範囲で生活リハビリを行います。またグランドゴルフ、園芸、物作りなどの趣味活動、下肢筋力の強化など個々の状態にあたりハビリを行います。
生活指導	利用者の生活面での助言指導・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	利用者とその御家族からの相談に応じます。
送迎	ご自宅から事業所までの送迎をいたします。利用者の身体の状態によってはベッドサイドまでの送迎もいたします。

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介護負担割合証に記された割合が利用者の負担額となります。

料金表

令和 6 年4月1日 厚生省告示

○所要時間 7 時間以上 8 時間未満

要介護 1 753 円	要介護 2 890 円	要介護 3 1, 032 円
要介護 4 1, 172 円	要介護 5 1, 312 円	

○加算

種 類	利 用 料
入浴加算	介護負担割合証に応じて
サービス提供体制加算	介護負担割合証に応じて
介護職員処遇改善加算	ご利用料金の 8.0%の介護負担割合証に応じて

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

○通常要する時間を超えるサービス

お客様の希望により、通常提供する指定地域密着型通所介護サービスの所要時間を超えてサービスを希望される場合は、実費が必要となります。

○食事代

食事サービスを受ける方は、食事代の実費が必要となります。(昼食 565 円・おやつ代含む)

○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。(尿取りパッド 1 枚 30 円、紙パンツ 1 枚 100 円)

○その他の費用

指定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であって、お客様に負担させることが適当とされる費用は、お客様の負担となります。

(2) 利用料等のお支払方法

毎月 26 日当事業所の指定する方法により、必要実費(書面にて内訳請求書を作成する)を徴収させていただきます。

なお入金時に、領収証を発行します。

4 事業所の特色等

豊かな自然の立地を生かした施設内外での生活リハ、行事食などに地域の文化、季節感をコンセプトとして取り入れて、利用者の方々が、安心して快適な時間が過ごせるような「環境」と、「人(スタッフ)」のある明るい施設。

5 その他

事 項	内 容
指定地域密着型通所介護計画の作成及び日々の状態報告	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指定地域密着型通所介護計画を作成します。また利用者の日々の状況は、記録しご本人様にお渡しいたします。
従業員研修	月 1 回研修

6 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 尾崎 百合子 ご利用時間 8:30~17:30 ご利用方法 電話:0964-28-7117 面接:当事業所
-------------	--

外部苦情申立機関	熊本市役所 介護事業指導課 熊本市中央区手取本町 1-1 096-328-2793 熊本市南区役所 福祉課 高齢福祉係 熊本市南区富合町清藤 405-3 096-357-4129 熊本県国民健康保険団体連合会 分館 熊本市東区健軍 1 丁目 18-7 096-364-0329
----------	---

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、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します。

主治医	病院名及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

8 非常災害時の対策

避難誘導し、危機回避に最善を尽くします。

防災設備 : スプリンクラー・119火災通報装置・屋内消火器・ガス漏れ警報機

9 サービス利用に当たっての留意事項

サービスの利用開始

- サービスの利用の際には、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。
- 指定地域密着型通所介護計画とともに契約を結び、サービスの提供をいたします。
-

サービスの終了

- サービスの終了を希望する場合は、利用中止の意向をお申し出ください。料金の精算後、契約終了の手続きをいたします。
- 利用者が介護保険施設に入所された場合、自動的に終了となります。
- 当事業所のやむを得ない事情(職員の病気や事故等による人員不足)により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その際は、文書をもって通知いたします。
- サービス料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、支払いに応じていただけない場合、契約終了の手続きをさせていただく場合がございます。
- 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合は、サービス終了となります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- お金はできるだけお持ちにならないように。お持ちになる場合は自己の責任において管理をお願いいたします。

当事業者は、サービス内容説明及び重要事項説明書に基づいて、指定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いたしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本市南区城南町大字永1209	
	施 設 名	永の郷デイサービスセンター	
	(事業所番号)	4390103309	
	事業者(法人)名	株式会社 みのり	
	代表取締役	内 田 智 三	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、指定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受け内容を確認し、同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者	住所		
	氏名		印
代理人	(利用者との続柄)		
	住所		
	氏名		印
身元引受人	(利用者との続柄)		
	住所		
	氏名		印