

デイサービス正直家重要事項説明書

<令和 6年 4月 1日現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団ヘルスアライアンス
代表者名	谷崎 俊哉
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区帯山 8 丁目 1 番 11 号 (電話) 096-374-7878 (FAX) 096-374-7879

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービス正直家
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区帯山 7 丁目 1 番 35 号 (電話) 096-274-4126 (FAX) 096-237-7570
事業所番号	4370108153
管理者の氏名	谷崎 清美
利用定員	18名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	常勤		非常勤		常勤換算後の人数	職務の内容
		専任	兼務	専任	兼務		
管理者	1名		1名			1名	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
生活相談員	2名	1名	1名			1名	指定通所介護の利用の申込み及び相談業務を行う
介護職員	2名		3名	2名		1.5名	利用者に対する日常生活のケア等必要な介護業務を行う
看護職員	1名		2名		2名	1名	利用者に対する健康観察、医療的処置、日常生活のケア等、必要な看護業務を行う
機能訓練指導員	4名				4名	1名	利用者に対する必要な機能訓練を行う

3) 職員の勤務体制

職員の職種	勤務時間	
管理者	8:30~17:30	
生活相談員	8:30~17:30	休憩 60分含む
機能訓練指導員	9:30~13:30	

看護職員	9:30～17:30	休憩 60分含む
介護職員	8:30～17:30	休憩 60分含む

(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・火・水・木・金・土曜日	8:30 ～ 17:30

営業しない日	日曜日 12月31日～1月3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 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。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。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> 平行棒 1台 歩行器 2台 車いす 2台
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、ご利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	ご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、原則として利用料金に負担割合を乗じた数が利用者の負担額となります。

(1) 通所介護サービス費 (介護保険適用)

要介護の方 (地域密着型通所介護費)

(1) ご利用時間 (3～4時間) 9:20～12:40

(一) 要介護1 416円/1日

(二) 要介護2 478円/1日

(三) 要介護3 540円/1日

- (四) 要介護 4 600 円/1 日
- (五) 要介護 5 663 円/1 日

(2) ご利用時間 (4~5 時間) 9 : 20~13 : 40

- (一) 要介護 1 436 円/1 日
- (二) 要介護 2 501 円/1 日
- (三) 要介護 3 566 円/1 日
- (四) 要介護 4 629 円/1 日
- (五) 要介護 5 695 円/1 日

(3) ご利用時間 (5~6 時間) 9 : 20~14 : 40

- (一) 要介護 1 657 円/1 日
- (二) 要介護 2 776 円/1 日
- (三) 要介護 3 896 円/1 日
- (四) 要介護 4 1013 円/1 日
- (五) 要介護 5 1134 円/1 日

(4) ご利用時間 (6~7 時間) 9 : 20~15 : 40

- (一) 要介護 1 678 円/1 日
- (二) 要介護 2 801 円/1 日
- (三) 要介護 3 925 円/1 日
- (四) 要介護 4 1049 円/1 日
- (五) 要介護 5 1172 円/1 日

(5) ご利用時間 (7~8 時間) 9 : 20~16 : 40

- (一) 要介護 1 753 円/1 日
- (二) 要介護 2 890 円/1 日
- (三) 要介護 3 1032 円/1 日
- (四) 要介護 4 1172 円/1 日
- (五) 要介護 5 1312 円/1 日

※保険料率 2割のご利用者様は、上記金額の×2倍を、3割の方は3倍を自己負担いただきます。

区分	項 目	金 額
加 算	入浴介助加算 I	40円/日
	同一建物送迎減算	-94円/日※送迎減算は片道-47円/日
	個別機能訓練加算 加算 I ロ	76円/日
	個別機能訓練加算 加算 II	20円/月
	科学的介護推進体制加算	40円/月
	サービス提供体制強化加算	22円/日
	介護職員処遇改善加算 I	1ヶ月につき所定単位数の9.2%

- ・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

料金の種類	金額
特別な食事の費用	実費
通常の事業地域を越えて行う送迎サービス	1キロメートルごと 15円/km
食事の提供に要する費用	昼食・おやつ 550円/回 (朝食350円・夕食600円/回)
延長時間利用サービス	延長時間30分につき 250円/30分
日常生活費	おむつ代 150円/枚
	尿取りパッド 30円/枚
	褥瘡処置用滅菌ガーゼ 15円/枚
特別な行事費	実費

○ 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の前後に延長してサービスを提供する場合は、その延長時間30分につき250円を負担していただきます。

○ 食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

○ おむつ代

当事業所のおむつを使用される場合は、おむつ代の実費が必要となります。

○ 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。

○ 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、ご利用者の負担が適当と認められる費用は、ご利用者の負担となります。

○ 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。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	キャンセル費用1,000円

前日までにキャンセルのご連絡を頂けなかった場合、昼食料金の550円はご負担していただきます。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求書兼領収書を送付いたします。26日に自動振替のご契約口座より通知した請求金額を自動引き落としさせていただきます。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

ご利用者の①心身機能の維持向上②社会的孤立感の解消③介護者の負担軽減を大きな目的とします。また、ご利用者が、その有する能力に応じ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、日常生活に必要な居室および共用施設等により、通所介護サービスを提供します。

(2) 運営方針

生活の継続性や家族介護の支援を行うとともに、個人としての尊厳を保つ心豊かなケアを目指します。

(3) その他

事 項	内 容
地域密着通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の生活相談員が、課題等を評価し、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）に記載し説明のうえ交付します。
従業員研修	年2回、業務向上の研修を行います。

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	松尾 ゆかり
	ご利用時間	9：00～17：00 (日・水曜日と12月29日～1月3日を除く)
	ご利用方法	電話 096-274-4126
		面接（当事業所1階相談室） 苦情箱（事務所に設置） 常時ご利用可

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	
	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	

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則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に則り年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
	火災感知器差動式	7 個所	自動火災報知機	あり
	火災感知器定温式	9 個所	誘導灯	3 個所
	煙探知機	1 個所		
	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	熊本市中央消防署への届出日：平成24年4月17日 変更届日：平成26年11月16日 防火管理者：変更届日：令和 3年 4月 1日 橋本英樹			

8 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。
- 以下の物をご持参下さい。
 - ・着替え
 - ・オムツ・紙パンツ・尿取りパット等（事業所にも用意はございます）
 - ・内服薬
 - ・処置用の薬剤等外用薬
 - ・その他身の回り品
- タオル・バスタオル・スポンジ・石鹸等は事業所で用意してあります。
- 持ち物が分からなくなる方は、持ち物に名前を書いてください。
- 不必要な金銭、貴重品等、高額なものは持参しないでください。紛失した場合、責任を負いかねます。
※金銭が必要な場合(外出レクリエーション等)は、あらかじめご利用者にご連絡いたします。
- 危険物、ペット等の生き物は持ち込まないでください。

9 医療費控除

同月に、下記の介護サービスと併せて当介護サービスを利用する場合、介護保険一部負担額が医療費控除の対象となります。

- イ 介護訪問看護、ロ 介護訪問リハビリテーション、ハ 介護居宅療養管理指導、
- ニ 介護通所リハビリテーション、ホ 介護短期入所療養介護

注) イについては、老人保健法及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む

10 守秘義務及び個人情報の保護（契約書第12条参照）

事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

また、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、ご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

守秘義務及び個人情報の保護義務は、本契約が終了した後においても継続いたします。

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	熊本市中央区帯山7丁目1 - 35
	事業者（法人）名	医療法人社団ヘルスアライアンス
	事 業 所 名	デイサービス正直家
	（事業所番号）	4370108153

代 表 者 名 谷崎 俊哉 印

説明者	職 名	生活相談員
	氏 名	松尾 ゆかり

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	_____

代理人（選任した場合）	住 所	_____
	氏 名	_____