

重要事項説明書

指定通所介護事業所

みゆき園デイサービスセンター 通所介護事業所

(第4370101422号)

人が人をおもう。人が人をつつむ。



名前		様
----	--	---

みゆき園デイサービスセンター通所介護事業所 重要事項説明書

1 みゆき園デイサービスセンター通所介護事業所（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 健成会
代表者氏名	理事長 富島 三貴
所在地・連絡先	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6番70号 TEL (096) 378-1666

2 みゆき園デイサービスセンター通所介護事業所の概要

事業所名称及び事業所番号

事業所名	みゆき園デイサービスセンター通所介護事業所
所在地・連絡先	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号 TEL (096) 379-6080 FAX (096) 379-3366
事業所番号	熊本県 第4370101422号
管理者の氏名	松岡 洋助
利用者定員	40名

3 事業の目的と運営の方針等

事業の目的	指定通所介護は、介護保険法に従い利用者が、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を目標として、利用者に通所介護サービスを提供します。
運営の方針	要介護認定の結果「要介護」と認定された在宅生活の方を対象とし、介護支援専門員の立てた居宅サービス計画書をもとに通所介護計画書を作成し、利用者のニーズに合わせ、各種アクティビティ、日常動作訓練や介護を行います。また、利用者同士の交流を促進し、心身機能の維持、向上を図るよう目指します。
通所介護計画の作成および事後評価	当事業所の職員が、利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画書を作成し、説明の上同意を得て交付します。また、サービス提供の目標達成状況を定期的に評価します。

4 職員の勤務体制等

(1) 職員数

従業者の職種	人数(名)	区分		指定基準(名)
		常勤(名)	非常勤(名)	
管理者	1名	1名	0名	1名
生活相談員	1名以上	1名以上	0名	1名
介護職員	6名以上	6名以上	0名	6名
看護職員	1名以上	1名以上	0名	1名
機能訓練指導員	1名以上	1名以上	0名	1名

(2) 職員の勤務体

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日
介護職員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日
看護職員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日

5 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市・嘉島町下仲間
---------	------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

6 営業日

営業日	営業時間
平日	9:00~17:00
祝日	9:00~17:00

営業しない日	日曜日・12月30日~1月3日 ※暦により12月30日は営業する場合があります。
--------	---

7 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 (おやつ時間) 14:30~15:00 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供し、摂取状態を確認し食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	入浴または清拭を行います。 機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	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。
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、健康管理に努めます。
相談及び援助	当事業所では、利用者及びその家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
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方は下記料金が利用者負担額となります。

【通所介護基本料金表】

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	370円	388円	570円	584円	658円
要介護2	423円	444円	673円	689円	777円
要介護3	479円	502円	777円	796円	900円
要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円
要介護5	588円	617円	984円	1008円	1,148円

※2時間以上3時間未満の料金は、3時間以上4時間未満の料金の70%となります。

※加算について（前項料金にそれぞれ加算されます。）

加算項目

加算の種類	内 容	
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行う場合。 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。	40 円
入浴介助加算Ⅱ	自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、身体状況や医師等が訪問により把握した利用者宅の浴室環境を踏まえた個別の入浴計画書を作成し、同計画に基づき事業所において個浴その他のご利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合。	55 円
個別機能訓練加算Ⅰイ	常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、居宅を訪問した上で、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。（3ヶ月に1回以上、居宅訪問を行う）	56 円
個別機能訓練加算Ⅰロ	個別機能訓練加算Ⅰイの要件に加え、常勤専従の機能訓練指導員をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置する場合。	76 円
個別機能訓練加算Ⅱ	加算Ⅰに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出した場合。	20 円
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能が低下している者、またはその恐れのある利用者に対し、歯科衛生士等口腔機能改善のために計画を作成し、定期的な評価とこれに基づきサービスの提供を行った場合。（月2回まで、原則3ヶ月で見直しを行う）	150 円
口腔機能向上加算Ⅱ	加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出をした場合。	160 円
栄養改善加算	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態のある者またはその恐れのある利用者に対し、栄養ケア計画を作成し、定期的な評価とこれに基づきサービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問した場合。（月2回まで、原則3ヶ月で見直しを行う）	200 円
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を複数以上加配した場合。	45 円

認知症加算	認知症高齢者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を複数以上加配した場合。	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I	利用開始時及び6ヶ月ごとにご利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合。	20 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合。	5 円
栄養アセスメント加算	利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に応じ対応すること。また栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。	50 円
生活機能向上連携加算 II	外部のリハビリテーション専門職や医師が事業所を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合であって、個別機能訓練加算を算定している場合。(1ヶ月につき)	100 円
ADL 維持等加算 I	評価期間中に 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。	30 円
ADL 維持等加算 II	加算 I の取組に加え、より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者の ADL を良好に維持・改善した場合。	60 円
科学的介護推進体制加算	ご利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用している場合。	40 円
サービス提供体制強化加算 I	指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上である場合。または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上である場合。	22 円
介護職員等処遇改善加算 I	各種加算減算を加えて算定した単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数。	加算率 9.2%

※サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

※介護保険の適用がある方は、介護報酬上の告示の額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者負担額となります。

※記載された料金は1割負担の料金です。

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、利用者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、金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、事業者が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金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。

8 サービス利用にあたっての留意事項

- ※ サービス利用の際には、介護保険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。
- ※ 施設内の設置器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご使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。眼鏡・シルバーカー・補聴器など含む。
- ※ 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。

9 介護保険給付対象外サービス

- ※ 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。
料金1回700円（おやつ代含む）
- ※ おむつ代
ご自宅でご準備ください。なお、当事業所のおむつを使用される方は、実費となります。
紙おむつ1枚120円　尿取りパット1枚50円
- ※ 事業の実施地域以外の送迎費
事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は送迎日の実費が必要となります。
1kmあたり37円
- ※ 保険外サービス
理美容サービスを受けられ方は理美容業者の定める料金により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、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、利用者負担となります。

10 衛生管理

- (1) 利用者の使用する食器その他飲用水について、衛生管理に努めます。
- (2) 感染症及び食中毒が発生しないように、適切な対応を行います。
- (3) 事業内の設備及び部品などについて、衛生的な管理に努めます。

11 利用料等のお支払方法

ご本人による管理	当月のご利用等の請求書を翌月中旬に交付しますので月末までに事務所へ持参して下さいますようお願いいたします。
自動引き落とし契約者	当事業所では（株）セディナとの契約により、通帳より自動引き落としサービスが利用できます。

※入金確認後、領収証を発行します。

12 サービス内容に関する苦情等相談口

当事業所お客様相談窓口	苦情受付担当者 福沢 玉青 苦情解決責任者 松岡 洋助 ご利用時間 8:30~17:00 ご利用方法電話 (096) 379-6080 面接(当事業所1階相談室)・苦情箱(1階ロビーに設置)
熊本市介護事業指導課	所在地 熊本市中央区手取本町 1-1 電 話 096-328-2793
熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 熊本市東区健軍 2 丁目 4-10 熊本県市町村自治会館 5F 電 話 096-214-1101
熊本県社会福祉協議会	所在地 熊本市中央区南千反畑 3-7 電 話 096-324-5471

13 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、速やかにご利用者の主治医、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所等へ連絡をします。

病院名		主治医	
電話及び所在地			
緊急連絡先(家族等)	氏名(続柄)		
	住所		
	電話番号		

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームみゆき園消防計画」に沿って対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める消防計画に沿って年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	あり	防火扉・シャッター	1個所
	避難階段	4個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導等	あり	漏電火災報知器	あり
	非常通報装置	あり		
	カーテン・布団等は防熱性能のある物を使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日 : 令和5年3月1日 防火管理者 : 山城 勉			

15 虐待防止に関する事項

- 1 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (2) 虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の設置と定期的な開催
 - (3) 虐待防止委員会の結果について従業者への周知
 - (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備及び虐待を防止するための指針整備
 - (5) その他虐待防止のために必要な措置
 - (6) 上記措置を適切に実施するための担当者の配置（統括マネジャー）
- 2 サービス提供中に従業者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

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

印

保護責任者 住所

氏名

印

当事業所は、指定通所介護サービスの開始に際し、内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護サービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

説 明 者 職名 生活相談員

氏名

印