

通所介護・介護予防通所サービス

[重要事項説明書]

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会医療法人寿量会
主たる事務所の所在地	〒860-8518 熊本市北区山室6丁目8番1号
代表者（職名・氏名）	理事長 米満弘一郎
設 立 年 月 日	昭和56年5月1日
電 話 番 号	096-345-8113

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	機能デイトレ	
サ ー ビ ス の 種 類	通所介護・介護予防通所サービス	
事 業 所 の 所 在 地	〒860-8518 熊本市北区山室6丁目8番1号	
電 話 番 号	096-345-8113 携帯080-3488-8684	
指定年月日・事業所番号	令和2年11月16日指定	4370114599
利 用 定 員	午前 20名、午後 20名	
事 業 の 実 施 地 域	熊本市、合志市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援及び要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護と第1号通所事業（介護予防通所サービス）は、事業者が設置する事業所（機能デイトレ）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで、（1日コースは月曜日から金曜日まで） ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで
サービス 提供時間	① 1日コース 午前9時30分～午後14時30分（月曜日～金曜日） ② 半日コース（午前） 午前9時30分～午後12時30分（月曜日～土曜日） ③ 半日コース（午後） 午後13時00分～午後16時00分（月曜日～土曜日）

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
うち管理者	1人
うち生活相談員	1人以上
うち看護職員	1人以上
うち機能訓練指導員	1人以上
うち介護職員	2人以上

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 平山 英恵
----------	-------------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）介護予防通所サービスの利用料（１月につき）

要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

○介護予防通所サービス加算

上記（１）に以下①～⑥の料金が加算されます。

① 生活機能向上連携加算Ⅱ（１月につき）

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所介護事業所と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをするための加算です。

基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
2,000円	200円	400円	600円

② サービス提供体制強化加算Ⅰ（１月につき）

当施設では、看護・介護職員において指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であるため、下記の料金が加算されます。

要介護度	基本利用料 (ひと月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1	880円	88円	176円	264円
要支援2	1,760円	176円	352円	528円

③ 介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
(1月につき + 所定単位×90/1000)			

※所定単位とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数のことです。

④ 送迎未実施減算

事業所が送迎を行わない場合認められる減算です。

片道につき -47円

(2) -1 通所介護サービスの利用料【通常規模型】（半日コース3時間：1回当たり）

要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要介護1	3,700円 (送迎あり)	370円	740円	1,110円
要介護2	4,230円 (送迎あり)	423円	846円	1,269円
要介護3	4,770円 (送迎あり)	479円	958円	1,437円
要介護4	5,300円 (送迎あり)	533円	1,066円	1,599円
要介護5	5,850円 (送迎あり)	588円	1,176円	1,764円

(2) -2 通所介護サービスの利用料【通常規模型】（1日コース5時間：1回当たり）

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要介護1	5,700円 (送迎あり)	570円	1,140円	1,710円
要介護2	6,730円 (送迎あり)	673円	1,346円	2,019円
要介護3	7,770円 (送迎あり)	777円	1,554円	2,331円
要介護4	8,800円 (送迎あり)	880円	1,760円	2,640円
要介護5	9,840円 (送迎あり)	984円	1,968円	2,952円

○通所介護サービス加算

上記(2)-1、(2)-2に以下①～⑥の料金が加算されます。

①個別機能訓練加算Ⅰ

理学療法士等が個別の機能訓練実施計画に基づき、計画的に機能訓練を行うための加算です。

基本利用料 (1日につき)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
560円	56円	112円	168円

②生活機能向上連携加算Ⅱ

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所介護事業所と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをするための加算です。

基本利用料 (ひと月につき)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
1,000円	100円	200円	300円

③サービス提供体制強化加算Ⅰ

当施設では、看護・介護職員において指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であるため、下記の料金が加算されます。

基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
220円	22円	44円	66円

④ 介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。

基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
(1月につき + 所定単位 × 90 / 1000)			

※所定単位とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数のことです

⑤ 通所介護送迎減算

事業所が送迎を行わない場合認められる減算です。

片道につき -47円

(3) その他の費用

昼食代 (自費)
一食当たり 500円(税込)

昼食時の弁当を注文されている方におきまして、当日のデイサービスをお休みされる場合は、午前 8 : 30 までにご連絡をお願いします。

その他、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、その利用者に負担させることが適当と認められる費用については実費を徴収します。

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、14 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日前後（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 〇〇銀行 〇〇支店 普通口座 〇〇〇〇〇〇〇〇
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 肥後銀行 北熊本支店 普通口座 1588527
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所及び熊本市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	機能デイトレ 担当責任者 平山 英恵、 倉重 力 担当者 矢野春美、芝池真理、西本ひびき、島袋碧衣、藤山 徹、 嶋村順子 電話番号 080-3488-8684 096-345-8113 面接場所 当事業所の相談室
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 熊本市東区健軍2丁目4番10号	電話番号 096-214-1101 FAX 096-214-1105
	熊本市健康福祉局高齢者支援部 介護事業指導課 熊本市中央区手取本町1-1	電話番号 096-328-2793 FAX 096-327-0855

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 感染対策に取り組んでおります。利用日の体温測定を行って頂き、体調が優れず判断に悩まれるときは、当事業所に連絡をお願いします。また、マスクの着用にご協力ください。
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (3) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (4) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所もしくは当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。2回/年、訓練を行います。

