通所介護重要事項説明書

<2025年4月1日改正>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	特定非営利活動法人 あやの里
代表者名	岡元 奈央
所在地・連絡先	(住所) 熊本市東区山ノ内二丁目1-14 (電話) 096-360-3511 (FAX) 096-360-3628

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	熊本市山ノ内デイサービスセンターI・II
所在地・連絡先	(住所) 熊本市東区山ノ内二丁目1-6 (住所) 熊本市東区山ノ内二丁目1-7 (電話) 096-360-2335 (FAX) 096-360-3628
事業所番号	4370103048
管理者の氏名	西 和敏
利用定員	I (12名以下) II (12名以下)

(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)		介護福祉士
生活相談員	1以上	(5)	(1)	介護支援専門員・介護福祉士 社会福祉主事
介護職員	1以上	(7)	(1)	介護福祉士・ヘルパー2級 基礎研修課程・初任者研修課程
看護職員	1以上	(3)	(1)	看護師(正)(准)

機能訓練指導員	1以上	(3)	(1)	看護師(准)(正)
---------	-----	-----	-----	-----------

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

(4) 営業日

営業日	営業時間
月～日曜日	8:30～17:30

*祝日も営業しております。

営業しない日	1月1日～1月2日
--------	-----------

3 サービスの内容及び費用

1. 介護保険給付対象等サービス

*『利用者等』とは利用者と身元保証人、連帯保証人を含む

○サービス内容

種類	内容
食事	利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 特別食加算(キザミ、ミキサー)1日50円
入浴	入浴は任意です。心身の状態に応じてシャワー浴・清拭等の支援を行います。
排泄	利用者の状態に応じて介助を行うと共に、排泄の自立について適切な支援を行います。
個別機能訓練	日常生活動作の訓練を行います。下肢筋力の強化など個々の状態に応じてリハビリを行います。
口腔機能訓練	食後の口腔ケアや咀嚼力(嚙む)、嚥下力(飲み込み)を維持、強化するための訓練や支援を行います。
健康チェック	利用者の健康状態の把握(血圧測定等)を行います。
相談及び援助	利用者等からのご相談に応じます。
送迎	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。
栄養改善・栄養管理	栄養士等による食事栄養について相談・指導を行います。

○利用料 (負担割合証1~3割に応じた利用料になります)

【介護保険給付対象内サービス】※下記の表記は、自己負担1割で表示しています。

支援・介護度	3~4時間	4~5時間	5~6時間	6~7時間	7~8時間	8~9時間
要支援1	475円	497円	741円	760円	861円	888円
要支援2	526円	551円	828円	851円	961円	991円
要介護1	543円	569円	858円	880円	994円	1,026円
要介護2	597円	626円	950円	974円	1,102円	1,137円
要介護3	653円	684円	1,040円	1,066円	1,210円	1,248円
要介護4	708円	741円	1,132円	1,161円	1,319円	1,362円
要介護5	762円	799円	1,225円	1,256円	1,427円	1,472円

○加算(1日につき)※下記の表記は、自己負担1割で表示しています。

種類	利用料
入浴介助 (I)	(I) 40円/回
入浴介助 (II)	(II) 55円/回
*個別の入浴計画作成	
個別機能訓練加算 (I)	(I) 27円/回
個別機能訓練加算 (II)	(II) 20円/月
口腔機能向上加算 (I) (原則3ヶ月以内月2回限度)	150円/回
口腔機能向上加算 (II) (原則3ヶ月以内月2回限度)	160円/回
*予防は月1回	
口腔・栄養スクリーニング (II) (6月に1回を限度)	5円/回
若年性認知症受入加算	60円/回

サービス提供体制加算	
(I) ①介護福祉士70%以上	(I) 22円/日
②勤続10年の介護福祉士25%以上	(II) 18円/日
(II) 介護福祉士50%以上	(III) 6円/日
(III) ①介護福祉士40%以上	
②勤続7年以上30%以上	
科学的介護推進体制加算	40円/月
介護職員処遇改善加算I	(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の18.1%)
延長加算	※9時間以上1時間を超える毎にプラス50円となります。

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、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(在宅支給限度額)の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が自己負担となります。
- ・ 事業所は、利用者等に対し、毎月15日までに、前月の利用料等の請求書を送付します。請求書には、介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。
- ・ 利用者等は、事業所に対し前項の利用料等を当月20日までに、事業所の指定する方法により支払います。
- ・ 事業者は、利用者等から利用料の支払いを受けた時は領収書を発行します。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われないことがあります。その場合、利用者等は利用料金の実費のお支払いとなります。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。
- ・ 事業所は、利用者等が事業所に支払うべきサービスに要した費用について、保険者より支給を受ける限度において、利用者に代わって、保険者より支払いを受けます(以下「法定代理受領サービス」という)。

○減算について

- ・ 送迎を行わない場合は、片道につき47円を減算

【介護保険給付対象外サービス】

項目	費用	備考
食費	昼 670円 (おやつ含む) 夕 650円	時間延長サービス利用の希望者に夕食あり
教養娯楽にかかる費用	100円/回	自主活動等の材料費
オムツ代	尿取りパット1枚 30円 紙オムツ 1枚 100円	

- 利用者等の事情により、ケアプランに位置付けられたサービスを2時間未満で中止した場合、提供されたサービスの実費(30分毎1,000円、送迎片道470円)が必

要 となります。

(3) 利用料等のお支払方法

利用者等の指定口座より口座振替にて、必要実費（内訳請求書により）を徴収させていただきます。尚、入金後領収書を発行します。

4 その他

事 項	内 容
利用時の状況報告	利用時の状況等については記録をし、利用者にも書面等で報告致します。
従業員研修	月1回以上 入浴介助・BCP訓練・感染症対策・高齢者虐待防止等
家族の会	年1回以上

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口責任者 西 和敏 利用時間 9：00～17：00 利用方法 電話（096-360-2335） 面接（当事業所）
外部苦情申し立て機関	熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課 (TEL096-328-2793) 熊本県国民保険団体連合会 (TEL096-214-1101)

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、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（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いたします。

主治医	病院名 及び 所在地	病院名： 所在地：
	氏 名	
	電話番号	
緊急搬送先名 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

避難誘導し、危機回避に最善を尽くします。

防災体制、火災煙探知機、屋内消火器、ガス漏れ警報機、緊急連絡網の整備

8 サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際は、予め介護保険被保険者証、介護保険負担割合証等をご提示下さい。
- 利用にあたっては「契約書並びに重要事項説明書等」のご確認をいただきます。
- 事業所職員が、自宅にお伺いし、必要に応じて送迎の準備等させていただきます。
- サービスの終了を希望される場合は、利用中止の旨をお申し出ください。
料金の精算後、契約終了の処理をさせていただきます。
- 利用者が介護保険施設等に入所された場合、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）等により、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、予め書面等で通知いたします。
- 利用者の要介護認定区分が非該当と認定された場合等は、サービス終了となりますが、保険外サービスでも対応可能な場合がありますのでご相談ください。
- サービス料金の支払いが2ヶ月以上滞納し、再請求後14日以内にお支払いがない場合、契約終了をさせていただく場合がございます。
- 貴重品や現金の持込はご遠慮ください（紛失の際は、責任を負いかねます）。
- 予定された通常の送迎コースや送迎発着場所の変更については、お受けできませんが、代車での調整が可能な場合は、実費（保険外料金別途）で対応させていただきます。
- ライター等、火気の持ち込みは禁止します（喫煙希望の方は職員にお申し出下さい）。
- 運行計画は、利用者の増減に伴って随時見直しを行う場合があります。
- キャンセルについては、事前（前日の17：00まで）に連絡をお願いします。
やむを得ない理由がある場合は当日の8：30までにご連絡下さい。

以上、「重要事項説明書」について、説明を致しました。

説明者	住 所	熊本市東区山ノ内二丁目1-6 熊本市東区山ノ内二丁目1-7
	事業者名	特定非営利活動法人 あやの里
	事業所名	熊本市山ノ内デイサービスセンター
	管 理 者	西 和敏

「重要事項説明書」について、説明を受けました。

年 月 日

利用者	住所	_____
	氏名	_____

身元保証人	住所	_____
	氏名	_____

連帯保証人	住所	_____
	氏名	_____