重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

○地域密着型通所介護：（熊本市指定第4390102160号）

○総合事業（第一号事業介護予防通所サービス）：（熊本市指定第4370112866）

当事業所は、ご契約者に対して地域密着型通所介護、総合事業介護予防通所サービス事業（第一号事業介護予防通所サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．　事業者

名　　称	ゆほびかデイサービスセンター
代 表 者	（理事長）岩本　浩治　　（管理者）梅田　博
所 在 地	（法人）熊本県阿蘇市黒川431番地 TEL0967-53-5311　　FAX0967-53-5333 （事業所）熊本県熊本市中央区国府1丁目3-10 TEL096-371-8787　　FAX096-371-8788
設立・開設年月日	（法人）平成8年1月24日設立　（事業所）平成30年１月１日開設
事業の実施地域	熊本市

２．　営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	午前８時３０分～午後５時３０分
サービス提供時間	午前９時３０分～午後４時００分
定　休　日	日曜日　　＊12/31～1/3
利 用 定 員	１８名

＊上記のサービス提供時間は介護保険報酬適応のサービス提供時間であり、これ以外にも対応しております。担当者までお問い合わせ下さい。

３．職員の配置状況

＜主な職員の配置状況＞　（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

職　　種	配置数	資　　格	指定基準
管理者	１名（兼務）	特定の知識を有する者	1
生活相談員	１名以上	介護福祉士・社会福祉主事等	1
介護職員	２名以上	介護福祉士・初任者研修等	1.6
看護職員	１名以上	看護師・准看護師	1
機能訓練指導員	１名以上	看護師・准看護師等	1

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	勤　務　体　制
管　　理　　者	勤務時間：　９：００～１７：３０
生　活　相　談　員	勤務時間：　８：３０～１７：３０
介　　護　　職　　員	勤務時間：　８：３０～１７：３０
看　　護　　職　　員	勤務時間：　９：００～１６：００
機 能 訓 練 指 導 員	勤務時間：１０：００～１６：００

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

（１）　介護保険給付サービス（第一号事業介護予防通所サービス含む）内容

種　　類	内　　容
日常生活上の援助	①食事の介助 利用者の状況に応じて適切な摂食等の介助を行います。 ②排泄の介助 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。 ③移動の介助 利用者の状況に応じて適切な移動介助を行いながら、転倒等事故の防止に努めます。 ④養護（休養） 利用者の状況に応じて、送迎、食事、入浴後等に、適切かつ必要な休養がとれるよう配慮を行います。
健康状態の確認	看護職員により、血圧等健康チェックを行い、健康状態の把握に努めます。
入　浴	利用者の希望により、入浴サービスを行います。入浴又は清拭を行います。歩行が困難で浴槽への出入りができない方もリフト浴槽での入浴が可能です。
機能訓練	利用者の希望により、次の機能訓練サービスを行います。 ・日常生活動作に関する訓練 機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適合した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。 ・行事、レクリエーション、趣味活動等 利用者の心身の活性化をはかり、サービス利用を実りあるものとするため、適宜行事、レクリエーション、趣味活動を企画します
送　迎	送迎を希望される利用者については専用車輌により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車輌への昇降及び移動の介助を行います。
相談及び援助	常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握に努め、利用者及びそのご家族からの相談につ

	いて誠意をもって適切に応じると共に、可能な限り必要な助言その他の援助を行います。

（２）　介護保険給付外サービスの内容と料金

サービスの種類	内　　容
食　事	利用者の希望により、昼食を準備します。栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の心身状況に配慮し、バラエティに富んだ食事を提供します。　１食当たり　７５０円
おやつ	デイサービスの合間（午後３時頃）、ご希望の利用者の方には、おやつ（飲み物と菓子）を準備します。１食　２５０円
送迎サービス（実施地位外からの利用の場合）	事業の実施地域（熊本市）を超える居宅からご利用される場合に実施地域を超えたところから交通費をご負担頂きます。 １ｋｍ当たり　４７円（片道）
紙パンツ等	利用者の希望により、紙パンツや尿取りパットの提供を行います。 紙パンツ、紙おむつ　１枚１３０円　　パット１枚８０円
複写物の交付	利用者、代理人の希望により、サービスの提供の記録を受付時間中いつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担頂きます。 １枚当たり　１０円

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

☆　ご契利用者がいまだ要介護認定等を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。

要介護の認定等を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払となります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆　介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

サービス料金表

（１）地域密着型通所介護：要介護の方（１回当たり）　　（単位：円）

＊上段：１割負担　　下段：（２割負担）　　最下段：［３割負担］

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 介護サービス費	678 (1,356) [2,034]	801 (1,602) [2,403]	925 (1,850) [2,775]	1,049 (2,098) [3,147]	1,172 (2,344) [3,516]
② 入浴加算	40 (80) [120]	40 (80) [120]	40 (80) [120]	40 (80) [120]	40 (80) [120]
食　費	750	750	750	750	750
合　計	**1,468** **(2,186)** **[2,904]**	**1,591** **(2,432)** **[3,273]**	**1,715** **(2,680)** **[3,645]**	**1,839** **(2,928)** **[4,017]**	**1,962** **(3,174)** **[4,386]**
備　考	・同一建物（ゆほびか水前寺）のご利用者は1日につき94円介護サービス費から減算します。 ・個別機能訓練加算Ⅰ（イ）56円/回の負担となります。 ・令和8年6月1日から介護職員等の処遇改善に係る費用として、介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）所定単位数の12.5%/月が加算されます。 ・入浴加算、食費については希望者のみの負担となります。 ・送迎については介護サービス費に含まれています。 ・食費は、介護保険給付対象外の費用となります。				

（２）総合事業介護予防通所サービス（第一号事業介護予防通所サービス）

：要支援の方、事業対象者の方

（１月当たり）＊上段：１割負担　下段：（２割負担）最下段：［３割負担］　（単位：円）

	要支援1 ・事業対象者	要支援2
利用回数	週1回程度	週2回程度
介護予防サービス費	**1,798** **(3,596)** **[5,394]**	**3,621** **(7,242)** **[10,863]**
食費（１回当たり）	750円	750円

備　考	・同一建物（ゆほびか水前寺）のご利用者は、週1回程度の利用の場合376円、週2回程度の利用の場合752円を介護予防サービス費から減算します ・食費については希望者のみの負担となります。 ・送迎については介護サービス費に含まれています。 ・食費はご利用の都度、費用が掛かります。（別途消費税） また介護保険給付対象外の費用となります。

（３）利用料金のお支払い方法

当月のご利用等の請求書を翌月１５日までに発行いたしますので、翌月末までにゆほびかデイサービスセンター窓口にてお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加

利用予定日の前にご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出て下さい。

５．　苦情の受付けについて

（１）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受付けます。

○　苦情受付窓口　　職名：生活相談員

○　苦情解決責任者　職名：管理者

○　受付時間　　毎週　月曜日～土曜日　９時００分～１７時００分

℡096-371-8787

○苦情処理手順

利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず、上記担当者が内容を伺い、下記Ａ及びＢの手順により処理します。

苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に活用します。

苦情等の処理は他の業務に優先して迅速に行うものとし、次回のサービス提供時までには解決し、利用者の方が安心してサービスの提供を受けられるよう最大限の努力を行います。

Ａ　苦情を申し立てられた方に内容等説明を行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに同意を得、解決を図ることとします。この場合も、必ず管理者に報告します。

Ｂ－１　苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、訪問による利用者等からの聞き取り及び担当従業者への聴き取りにより事実を詳細に把握します。

Ｂ－２　その後、翌日までには事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、その日のうちに利用者等に説明し同意を得ます。

Ｂ－３　上記の苦情等の内容及び処理経過については、利用者の居宅サービス計画等（ケアプラン）の作成を担当している介護支援専門員（ケアマネージャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。

Ｂ－４管理者は、利用者等からの苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているかを、担当従業者のみならず、利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、職員教育を徹底して速やかな改善を図り利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分配慮します。

Ｂ－５上記の流れにより苦情の処理を図った後も、利用者及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないように十分注意してサービス提供を行います。

（２）行政機関その他苦情受付け機関

熊本市役所（高齢介護福祉課介護事業指導室）	所 在 地　熊本県熊本市中央区手取本町1番1号 TEL/FAX　096-328-2793/096-327-0855 受付時間　9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	所 在 地　熊本市健軍２丁目４番１０号 TEL/FAX　096-365-0329/069-365-4188 受付時間　9：00～17：00
熊本県福祉サービス運営適正化委員会	所 在 地　熊本県熊本市南千反畑町３－７ TEL/FAX　096-324-5471/096-355-5440 受付時間　9：00～17：00

６．事故発生時の対応、損害賠償

（１）ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者、当該ご契約者の家族、当該ご契約者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

（２）ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

附　則

この契約書は、令和１年１０月１日から施行

この契約書は、令和３年４月１日から施行

この契約書は、令和６年４月１日から施行

この契約書は、令和７年５月１日から施行

この契約書は、令和８年６月１日から施行

この契約書は、令和８年９月１日から施行

地域密着型通所介護、総合事業介護予防通所サービス事業（第一号事業介護予防通所サービス）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ゆほびかデイサービスセンター
説明者　職　名　　デイサービス管理者・生活相談員
　　氏　名　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護、総合事業介護予防通所サービス事業（第一号事業介護予防通所サービス）の提供開始に同意しました。

利用者　住　所

　　氏　名　　㊞

私は、利用者同様に説明を受け内容を理解しました。本人の意志を確認した上、代理人として署名します。

ご家族又は代理人　住　所

　　氏　名　　㊞

個人情報に関する同意書

サービス従業者が、居宅サービスの業務上知り得た情報並びにご家族様等の個人情報を、サービス担当者会議の開催又は関係居宅介護支援事業所との連携を図るなど、正当な理由がある場合、その情報を用いること及び必要な情報を収集することに同意します。

令和　年　月　日

利用者　住　所

　　氏　名　　㊞

ご家族又は代理人　住　所

　　氏　名　　㊞