

介護予防通所サービス重要事項説明書 <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	社会福祉法人 永幸福社会
代 表 者 名	理事長 米澤 義一
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 熊本市東区西原1丁目11-63 (TEL) 096-385-1888 (FAX) 096-385-1886

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	風の木苑デイサービスセンター
所在地・連絡先	(住所) 熊本市東区西原1丁目11-63 (電話) 096-385-1888 (FAX) 096-385-1886
事 業 所 番 号	4370106306
管理者の氏名	石橋 志穂
利 用 定 員	18人

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		常勤換算後 の人数(人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1		1	通所介護従事者及び業務の一元的管理
生 活 相 談 員	1	1		1	利用申込の調整、通所介護計画の作成、業務の実施状況把握、利用者の相談
介 護 職 員	2以上	2		2	指定通所介護の提供
看 護 職 員 (機能訓練指導員)	2以上	2以上		2	利用者の体調・健康状態のチェック、入浴可否の判断、及び日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練の実施
栄 養 士	1	1		1	提供する食事の栄養価の計算、献立の作成及び調理
事 務 員	1	1		1	施設事務の処理

※人数には兼務を含んでいます。

(3) 職員の勤務体制

原則として正規の勤務時間は、8時30分から17時30分まで

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市内
---------	------

※上記地域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
平 日 ・ 土 曜 日 ・ 祝 祭 日	8:30~17:30
営業しない日	日曜日、年末年始

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	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。（食事時間）12:00～13:00
入 浴	入浴又は清拭を行います。 移乗困難な方は、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共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。
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、必要に応じ体温・血圧・酸素量の測定を行います。
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅等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

介護保険適用の場合のご利用者負担は、原則として「介護保険負担割合証」に基づき負担となります。

【料金表】

○所要時間4時間以上6時間未満（月額）

要支援1	要支援2
17,980	36,210

○加算・減算（月額）

	要支援1	要支援2
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	880	1,760
栄養アセスメント加算	500	
科学的介護推進体制加算	400	
送迎未実施減算（片道につき）	470	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年5月31日まで）	1月につき所定単位数×59/1000	
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年5月31日まで）	1月につき所定単位×12/1000	
介護職員等ベースアップ加算 （令和6年5月31日まで）	1月につき所定単位×11/1000	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年6月1日から）	1月につき所定単位×92/1000	

- ・ 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、全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、事業者に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、利用者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

○ 食費

食事サービスを受ける方は、食費の実費が必要となります。

1食あたり	600円
-------	------

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

1枚あたり	150円
-------	------

※リハビリパンツと尿取りパットをご用意しております。

○ その他の費用

介護予防通所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わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

※コピー代金、電話使用料は実費を徴収いたします。

(3) 利用料等のお支払方法

一月分を口座引落にて徴収いたします。 ※入金確認後、領収証を発行します。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

風の木苑デイサービスセンターは、生活相談員、看護職員、栄養士、その他の介護職員、調理員（以下「センター」という。）をして要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、その有する能力に応じ自立した生活が営めるよう、日帰り通所による食事や入浴の提供、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

センターは、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健・医療・福祉サービス提供者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。事業は利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し計画的に行い、自ら提供する指定介護予防通所サービスの質の評価を行い、常にその改善が図られるように努めます。

(3) その他

事 項	内 容
介護予防通所サービス計画の作成及び事後評価	利用者の担当ケアマネから介護計画書を共有し、それに基づき課題等を評価し、利用者の希望を踏まえたサービス計画を作成します。 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）に記載して利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	介護予防通所サービス従事者が資質向上を図るための定期的な研修の機会を確保し、常に技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう努めます。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	苦情解決責任者 管理者 石橋 志穂 利用時間 8:30～17:30 利用方法 電 話 (096-385-1888) 面 接 (当事業所相談室) 苦情箱 (デイルームに設置)
--------------	---

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（ご家族等）、介護予防通所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	病院名及び 所 在 地	
	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のっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年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
	自動火災探知機	あり	消火器	1カ所
	誘導灯	1カ所		
	屋内消火栓	あり		
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			

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介護予防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。

9 虐待防止のための措置に関する事項

ご利用者等の人権・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定し選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 石橋 志穂
-------------	-----------

- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (3) 介護予防通所サービスの提供にあたり、当該施設従業者は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します。

10 情報提供について

介護予防通所サービスの利用にあたり、介護予防通所介護サービス計画書、個人情報をサービス担当者会議各関係機関に情報提供を行うことがあります。

11 運営推進会議について

- (1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。また、会議の開催に関するご案内及び出席依頼を行いますので、可能な限りご出席をお願いします。

当事業者は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護〔介護予防〕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	熊本市東区西原1丁目11-63
	事業者名	社会福祉法人 永幸福社会
		風の木苑デイサービスセンター
	管理者名	石 橋 志 穂 ㊞
説明者	職 名	
	氏 名	

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防通所サービス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