通所介護、介護予防･日常生活支援総合事業通所型サービス
重要事項説明書

（令和７年４月１日現在）

当事業所は、介護保険の指定を受けています。	（熊本県指令高齢 110） （芦北町指令 10 号）

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業通所型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。

※　当サービスの利用は、原則として要支援・要介護認定及び介護予防・日常生活支援総合事業判定の結果「要支援」「要介護」「事業対象者」と認定・判定された方が対象となります。

１．事　業　者

（１）法　人　名　　社会福祉法人　芦北町社会福祉協議会
（２）法人所在地　　熊本県葦北郡芦北町大字湯浦１４３９番地１
（３）電 話 番 号　　０９６６－８６－０２９４（代表）
　　０９６６－８６－０４１２（直通）
　　ＦＡＸ番号　　０９６６－８６－０４１０
（４）代表者氏名　　会　長　　内　山　　忠　美
（５）設立年月日　　平成１７年　１月　１日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業　　：平成２３年１月１日指定
　　予防通所介護相当サービス　　：平成３０年４月１日指定
（２）事業所の目的　　介護保険法令に従い、ご契約者（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が出来るように支援する事を目的として、ご契約者に通所介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスを提供します。
（３）施 設 の 名 称　　きずなの里デイサービスセンター
（４）施設の所在地　　熊本県葦北郡芦北町大字湯浦１４３９番地１
（５）電 話 番 号　　０９６６－８６－０２９４（代表）
　　０９６６－８６－０４１２（直通）
　　ＦＡＸ番号　　０９６６－８６－０４１０
（６）当事業所の運営方針

指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの従事者は、要介護・要支援者・事業対象者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び能力訓練を行う。

（７）開 設 年 月 日　　平成１７年　１月　１日

（８）営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日から金曜日　但し、１２月３１日から１月３日を除く
営業時間	８時３０分から１７時３０分

（９）利用定員　　３０人

（１０）通常の実施地域　　芦北町

３．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス）サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈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。

１．管　理　者　　１名
２．介護職員　　４名以上
３．生活相談員　　４名
４．看護職員　　４名
５．機能訓練指導員　　３名
６．調　理　員　　４名

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）介護保険の給付対象となるサービス

〈サービスの概要〉

①　送　迎
・当事業所の送迎車輌にて、自宅から（まで）安全な送迎を実施します。

②　入　浴
・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

③　排　泄
・ご契約者の排泄の介助を行います。

④　機能訓練
・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金（一回あたり）〉（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。
＊各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額。

介護度	基本（送迎含む）	入浴（加算）	提供体制強化加算	合計	介護保険給付額	自己負担額	備考	処遇改善加算
要介護1	5,840円	400円	220円	6,460円	5,814円	646円	１回につき（１割負担の場合）	＊１月につき利用合計額×0.064
要介護2	6,890円	400円	220円	7,510円	6,759円	751円		
要介護3	7,960円	400円	220円	8,580円	7,722円	858円		
要介護4	9,010円	400円	220円	9,630円	8,667円	963円		
要介護5	10,080円	400円	220円	10,700円	9,630円	1,070円		
介護度	基本（送迎含む）	入浴（加算）	提供体制強化加算	合計	介護保険給付額	自己負担額	備考	処遇改善加算
要支援１	16,720円	－	880円	17,600円	15,840円	1,760円	１月につき（１割負担の場合）	＊１月につき利用合計額×0.064
要支援２	34,280円	－	1760円	36,040円	32,436円	3,604円		

事業対象者	2,000 円	－	－	2,000 円	－	300 円	１回につき	－

★事業所が送迎を行わない場合は、片道につき４７円減額となります。

（要介護１～要介護５のご契約者対象　※1 割負担の場合）

★加算対象サービス

以下のサービスをご利用される場合には、それぞれ料金が加算されます。

①入浴

大浴槽・機械浴槽の中から、ご契約者の状態に応じた適切な入浴を行います。

（通所介護のみ）　自己負担額：４０円／回（※1 割負担の場合）

②個別機能訓練（Ⅰ）

看護職員及び機能訓練指導員により、個別の計画を作成してご契約者の心身等の状況に応じた機能訓練を適切に行います。

（通所介護のみ）自己負担額：５６円／回（※1 割負担の場合）

③口腔機能向上訓練

看護職員により、ご契約者の口腔機能の向上のため個別の計画を作成して、口腔清掃の及び嚥下機能等の訓練の指導、実施を行います。

（通所介護・介護予防通所）自己負担額：１５０円／月（２回まで）（※1 割負担の場合）

★　ご契約者がいまだ要支援・要介護認定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。

要支援・要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（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いとなります。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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①　食事の提供（食材料費及びおやつ含む）

ご契約者に提供する食事（昼食）等にかかる費用です。　料金：５４０円

②　通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合の、お住まいと当事業所との間の送迎費用です。

料金：片道１キロ毎に１０円

③　レクリエーション活動

ご契約者の希望により、レクリエーションに参加していただくことが出来ます。　料金：無料

④　複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつまでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、１部を複写して差し上げます。　料金：無料

⑤　日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代(パンツ　１２０円、紙おむつ　８５円、尿取りパット　２５円)

☆　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金の支払方法（契約書第７条参照）

①　料金、費用は１ヶ月毎に計算し、ご請求しますので口座振替ご利用の方は、翌月２６日（休日にあたる場合は、繰り上げ）に処理させていただきます。また、現金支払いご利用の方は、次回利用日までにご入金ください。

②　利用予定日の前にご契約者の都合により、通所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出来ます。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。

③　利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の１０％ （自己負担相当額）

・　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービス提供が出来ない場合、他の利用可能日時に提示して協議します。

５．苦情の受け付けについて

（１）当事業所における苦情の受け付け（契約書第２２条参照）

当事業所における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口：職名及び氏名　　管　理　者　松岡　俊助

生活相談員　鶴田　聖　・城戸　駿介

小橋　理恵・溝部　智子

〇受 付 時 間：毎週月曜日～金曜日　　午前８時３０分～午後５時３０分

不在の時は事業所の他の従業員がお受けします。

（２）行政機関その他

芦北町役場住民生活課 介護保険係	所 在 地：葦北郡芦北町大字芦北 2015 電話番号：(0966) 82-2511　ＦＡＸ：(0966) 82-2893 受付時間：午前８時 30 分～午後５時 00 分
国民健康保険団体連合会	所 在 地：熊本市東区健軍 2-4-10 電話番号：(096) 365-0329　ＦＡＸ：(096) 365-4188 受付時間：午前８時 30 分～午後５時 00 分
熊本県社会福祉協議会	所 在 地：熊本市中央区南千畑町 3-7 電話番号：(096) 324-5454　ＦＡＸ：(096) 355-5440 受付時間：午前８時 30 分～午後５時 00 分

６．介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当事業所では第三者による調査を受けています。これらの情報は、介護サービス情報公表システムのホームページでご覧頂くこともできます。

７．事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

８．高齢者虐待防止について

指定通所介護支援事業所きずなの里の管理者、職員は高齢者虐待防止法に基づき、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、秘密保持の例外として町に通報するものとします。

９．感染症対策について

感染者発生時においても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を確保するために業務継続計画を作成します。

感染拡大防止の観点から「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱い」に基づいて指定通所介護支援事業所における柔軟な対応を提供します。

１０．自然災害発生時の対応について

災害発生時においても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を確保するために業務継続計画を作成し指定居宅介護支援における柔軟な対応を提供します。

１１．ハラスメントについて

指定居宅介護支援事業所きずなの里におけるハラスメントの防止に関する指針に従い業務に努めます。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業通所型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。

指定通所介護　　きずなの里デイサービスセンター
説明者職名　　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、指定通所介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所　　葦北郡芦北町大字
利用者氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理者住所　　葦北郡芦北町大字
代理者氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞