

医療法人 起生会 デイサービス こ・こ (C o ・ C o)

地域密着型通所介護 介護予防通所サービス 重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1 事業者 (法人) の概要

名称・法人種別	医療法人 起生会
代表者名	理事長 吉田 元樹
所在地・連絡先	(所在地) 熊本市中央区北千反畑町2番5号
	(電話) 096(343)6161
	(FAX) 096(343)7626

2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス こ・こ (C o ・ C o)
所在地・連絡先	(所在地) 熊本市中央区坪井3丁目9番27号
	(電話) 096(284)5000
	(FAX) 096(284)5200
利用定員	18名
事業所番号	4370106033
管理者の氏名	管理者 山本 将弥

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業所の目的

地域密着型通所介護 (介護予防通所サービス) の適正な運営を確保し、要介護者 (要支援者) に対して、適切な地域密着型通所介護 (介護予防通所サービス) を提供する事を目的とします。

(2) 運営方針

(i) 地域密着型通所介護

要介護状態にある利用者に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世帯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れるよう努めます。

(ii) 介護予防通所サービス

要支援状態にある利用者に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

4 事業所の職員体制

従業員の職種	人数
管理者（機能訓練指導員と兼務）	1
看護職員	1
機能訓練指導員（管理者と兼務）	1
生活相談員	1
介護職員	3

従業者の職種	勤務体制	業務内容
管理者	（勤務時間）8：30～17：00 常勤で勤務（兼務）	事業所の運営上の管理を一元的に実施致します。
看護職員	（勤務時間）8：30～17：00 非常勤で勤務（専従）	利用者に対する看護業務全般に従事します。
機能訓練指導員	（勤務時間）8：30～17：00 常勤で勤務（兼務）	利用者が、日常生活を営むうえで必要な機能の減退を防止する為の訓練を実施致します。
生活相談員	（勤務時間）8：30～17：00 常勤で勤務	利用申込みに係る調整、利用者からの相談・支援業務等に従事します。
介護職員	（勤務時間）8：30～17：30 常勤で勤務	利用者に対する介護業務全般に従事します。

5 通常の実施地域

事業の実施地域	碩台校区、壺川校区、池田校区、高平校区、白川校区、花園校区、大江校区、城東校区、黒髪校区
---------	--

* その他の地域に関しては適宜対応致します。

6 営業日、営業時間、サービス提供時間

営業日	通常の営業時間
月曜日～土曜日	8：30～17：30

休業日	日曜日、1月1日～1月3日、12月31日
-----	----------------------

サービス提供時間	9：00～16：00
----------	------------

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

a サービス内容

種類	内容
食事	栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 尚、食事サービスの利用は任意です。 （食事提供時間） 昼食 12：00～13：00
健康チェック	毎回、体温・血圧・脈拍等を測定し、利用者の体調を把握します。

レクリエーション	各種のレクリエーションを実施します。
機能訓練	利用者の心身の状況に応じ、機能訓練を実施致します。
入浴	利用者の心身の状況に応じ、入浴又は清拭を行います。
排泄	利用者の心身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。
送迎	送迎サービスをご希望される方は、ご自宅と事業所間の送迎を実施致します。
相談及び援助	利用者とそのご家族等からのご相談に応じ、援助を実施致します。

b 費用

原則として利用料金は介護報酬告示上の額の1割、2割又は3割が利用者のご負担額となります。利用負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【利用料金】

(i) 地域密着型通所介護費（要介護1～5）

①所要時間3時間以上4時間未満の場合

(1割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
416円	478円	540円	600円	663円

(2割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
832円	956円	1,080円	1,200円	1,326円

(3割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,248円	1,434円	1,620円	1,800円	1,989円

②所要時間4時間以上5時間未満の場合

(1割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
436円	501円	566円	629円	695円

(2割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
872円	1,002円	1,132円	1,258円	1,390円

(3割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,308円	1,503円	1,698円	1,887円	2,085円

③所要時間5時間以上6時間未満の場合

(1割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
657円	776円	896円	1,013円	1,134円

(2割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,314円	1,552円	1,792円	2,026円	2,268円

(3割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,971円	2,328円	2,688円	3,039円	3,402円

④所要時間6時間以上7時間未満の場合

(1割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
678円	801円	925円	1,049円	1,172円

(2割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,356円	1,602円	1,850円	2,098円	2,344円

(3割負担の方) (1日あたり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2,034円	2,403円	2,775円	3,147円	3,516円

(ii) 介護予防通所サービス費(要支援1~2) (1月あたり)

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	3,621円	7,242円	10,863円

c 加算

種類	介護	総合事業	利用料		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
入浴介助加算(Ⅰ)	○		1日あたり 40円	80円	120円
入浴介助加算(Ⅱ)	○		1日あたり 55円	110円	165円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	○		1日あたり 56円	112円	168円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	○		1日あたり 76円	152円	228円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	○		1月あたり 20円	40円	60円
若年性認知症利用者受入加算	○		1日あたり 60円	120円	180円
		○	1月あたり 240円	480円	720円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	○	○	1月あたり 100円	200円	300円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	○	1月あたり 200円	400円	600円
ADL維持等加算(Ⅰ)	○		1月あたり 30円	60円	90円
ADL維持等加算(Ⅱ)	○		1月あたり 60円	120円	180円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	○		[1月2回を限度] 1回あたり 150円	300円	450円
		○	1月あたり 150円	300円	450円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	○		[1月2回を限度] 1回あたり 160円	320円	480円
		○	1月あたり 160円	320円	480円
栄養アセスメント加算	○	○	1月あたり 50円	100円	150円
一体的サービス提供加算		○	1月あたり 480円	960円	1,440円
科学的介護推進体制加算	○	○	1月あたり 40円	80円	120円

サービス提供体制強化加算 (I)	○		1日あたり 22円 44円 66円	
		○	(要支援1) 1月あたり 88円 176円 264円	
			(要支援2) 1月あたり 176円 352円 528円	
サービス提供体制強化加算 (II)	○		1日あたり 18円 36円 54円	
		○	(要支援1) 1月あたり 72円 144円 216円	
			(要支援2) 1月あたり 144円 288円 432円	
サービス提供体制強化加算 (III)	○		1日あたり 6円 12円 18円	
		○	(要支援1) 1月あたり 24円 48円 72円	
			(要支援2) 1月あたり 48円 96円 144円	
介護職員等処遇改善加算	(I)	○	○	1月あたり 算定する加算の合計に9.2%を乗じて得た額
	(II)	○	○	1月あたり 算定する加算の合計に9.0%を乗じて得た額
	(III)	○	○	1月あたり 算定する加算の合計に8.0%を乗じて得た額
	(IV)	○	○	1月あたり 算定する加算の合計に6.4%を乗じて得た額

*介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。また、介護職員等処遇改善加算により算定された費用は、毎月異なります。予め、ご了承ください。

*感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、b.費用に3%加算を行います。

(延べ利用者数の減が生じた月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合)

- ・介護給付サービスの場合、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、お客様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、金額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われないう場合があります。その場合、お客様は利用料金全額をお支払い下さい。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書を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料金は全額負担していただきます。

種類	内容	利用料
食費	皆様に提供する食事に要する費用 (食料費・人件費等)	昼食 750円
各種カルチャー	<p style="text-align: center;"><u>主なカルチャー</u></p> 絵手紙 華道 手芸 押し花 など	実費
オムツ等の代金	オムツを利用される方は、出来るだけご家庭よりお持ち下さい。	尿とりパッド 30円 リハビリパンツ Mサイズ 120円 リハビリパンツ Lサイズ 130円
通常要する時間を超えるサービス	通常提供するサービスの時間を超えて通所介護を利用される場合。	500円/30分

*その他、事業所内において提供されるサービスで日常生活において通常必要となるものに係わる費用であって、利用者にご負担頂く事が適当である場合は、ご利用者又はご家族等の同意を得て、ご負担頂きます。

8 利用料等のお支払い方法

毎月、15日頃までに前月分の利用料等の請求明細書を発行致します。支払い方法は下記のいずれかの方法をご選択下さい。

(1) 預金口座自動振替をご選択される場合。

事前に所定の預金口座振替依頼書にご記入・ご捺印頂きます。毎月、自動的にご指定の口座から振替させて頂きます。

(2) 当事業所指定の銀行口座への振込みをご選択される場合。

月末までに下記の口座に振り込み送金してお支払い下さい。

銀行名 : 肥後銀行 支店名(店番号) : 水道町支店(152)
 預金口座 : 普通預金 口座番号 : 2606425
 口座名義 : 医療法人 起生会

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所のお客様相談窓口	窓口責任者 山本 将弥		
	ご利用時間 8:30~17:00		
	ご利用方法	(TEL)	096(284)5000
		(FAX)	096(284)5200
(面接)		1階相談室	
	(苦情箱)	1階受付に設置しております。	

〈上記以外の相談窓口〉

熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課	
(TEL) 096(328)2793	(FAX) 096(327)0855
国民健康保険団体連合会 総務課介護保険対策室 苦情処理(相談)受付窓口	
(TEL) 096(214)1101	(FAX) 096(214)1105

10 虐待の防止

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対して虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) (3)の研修を実施するため担当者を設置します。

11 業務継続計画の策定等

- (1) 従業者に対して業務継続計画について周知を図るとともに必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「地域密着型高齢者支援センター こ・こ 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「地域密着型高齢者支援センター こ・こ 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数	設備名称	個数
	ホースプリンクラー	70	消火器	6
	自動火災報知器	82	誘導灯	15
消防計画	熊本市中央消防局への届出日：令和3年7月11日 防火管理者：坂本 豊子			

13 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、速やかにご利用者の主治医・救急隊・ご家族（緊急時連絡先）・居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病（医）院名	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
ご家族 (緊急連絡先)	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	

14 事業所のご利用にあたっての留意事項

外出	外出の際には、必ず職員にお申し出下さい。
設備・器具の利用	事業所内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
喫煙	敷地内での喫煙は禁止しております。予め、ご了承下さい。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
所持金品の管理	○ 貴重品・大金のお持ち込みはご遠慮下さい。 ○ 必要以上の荷物のお持ち込みはご遠慮下さい。 ○ 所持品には全て名前をお書き下さい。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
商品の販売等	他の利用者に対して商品の販売・啓蒙・勧誘・斡旋等はご遠慮下さい。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護（介護予防通所サービス）のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	熊本市中央区坪井3丁目9番27号	
	事業者名	医療法人 起生会	
	事業所名	デイサービス こ・こ（Co・Co）	
	(事業所番号)	4370106033	
	管理者名	山本 将弥	印
説明者	職名		
	氏名		印

私は、重要事項説明書に基づいて説明を受け、地域密着型通所介護（介護予防通所サービス）のサービス内容及び重要事項の内容に同意致します。

令和 年 月 日

利用者	住所		
	氏名		印
代理人（選任した場合）	住所		
	氏名		印
利用者家族代表	住所		
	氏名		印
身元保証人	住所		
	氏名		印