

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

デイサービス東 多々良

株式会社 SET UP

地域密着型通所介護重要事項説明書

<令和 6 年 6 月 1 日現在>

1 地域密着型通所介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 SET UP ・ 営利法人
代表者名	河村 茂
所在地・連絡先	(住所)福岡市東区松崎一丁目 13 番 16 号 (電話) 092-410-2121 (FAX) 092-410-3131

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービス東 多々良
所在地・連絡先	(住所)福岡市東区多々良一丁目 52 番 10 号 (電話) 092-692-2996 (FAX) 092-692-2997
事業所番号	4090800568
管理者の氏名	古賀 隆憲
利用定員	地域密着型通所介護(18名)

(2) 事業所の職員体制

(通所介護)

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	事業所の管理
生活相談員	2	2		1	相談・生活指導等
介護職員	11	5	6	2.6	介護全般
看護職員	3	0	3	0.6	看護全般
機能訓練指導員	1		1	0.2	機能回復訓練等

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	サービス提供時間内に常勤で勤務 勤務状況は事業所の実情に合わせて記載	ローテーションによる
生活相談員	サービス提供時間内に常勤と非常勤で勤務 勤務状況は事業所の実情に合わせて記載	ローテーションによる
介護職員	サービス提供時間内に常勤と非常勤で勤務 勤務状況は事業所の実情に合わせて記載	ローテーションによる
看護職員	サービス提供時間内に非常勤で勤務 勤務状況は事業所の実情に合わせて記載	ローテーションによる
機能訓練指導員	サービス提供時間内に非常勤で勤務 勤務状況は事業所の実情に合わせて記載	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	福岡市東区
---------	-------

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分

サービス提供時間	午前 9 時 25 分 ～ 午後 4 時 35 分
----------	---------------------------

営業しない日	日曜、1月 1～3 日、8 月 15 日
--------	----------------------

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	(食事時間)12:00～13:30 手作りの温かい食事を提供します。
入 浴	個人浴槽です。 介助が必要な方には職員がマンツーマンで対応します。
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。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を 行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 特に心身機能の向上の為、 散歩に重点的に取り組んでいます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションや健康体操等を実施します。
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ます。
相談及び援助	利用者とその家族からの各種ご相談に問題解決に向けて 取り組みます。
送 迎	ご自宅玄関から施設内までの送迎を行います。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金のうち負担割合証に応じた額が利用者の負担額となります。

【料金表】令和6年6月1日改正

(地域密着型通所介護)

○所要時間5時間以上6時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6,865円	8,109円	9,363円	10,585円	11,850円

○所要時間6時間以上7時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,085円	8,370円	9,666円	10,962円	12,247円

○所要時間7時間以上8時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,868円	9,300円	10,784円	12,247円	13,710円

○減算(1回につき)

種 類	利 用 料
送迎減算	-491円

○加算(1回につき)

種 類	利 用 料
入浴介助加算(Ⅰ)	418円

○加算(1月につき)

処遇改善加算(Ⅱ)	8.0%
-----------	------

- ・ 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、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、事業者へ直接介護保険給付が行われないうちがあります。その場合、お客様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。発行されたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口へ持参すると、9割分が返還されます。
- ・ 上記金額のうち負担割合証に応じた額が自己負担金となります。(詳細は別紙参照)
- ・ 処遇改善加算は上記金額の8.0%が自己負担金額となります。

(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、昼食代 1 食あたり 500 円が必要となります。
- おむつ代
おむつを使用される方は、おむつ 1 枚あたり 150 円が必要となります。
- その他の費用
地域密着型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、利用者様の希望により通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用は、利用者様の負担となります。
- キャンセル料
無料です。

(3) 利用料等のお支払方法

原則として、現金でのお支払いとなっております。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

少人数制を活かして個人個人にあったケアを提供しています。

(2) 運営方針

- ①わたしたちは、利用者様を尊敬し、その命を守り、責任を持って介護を行ないます。
- ②わたしたちは、ひとりひとりに「目配り・気配り・心配り」ができる個別ケアに真正面から取り組んでいます。
- ③わたしたちは、住み慣れた地域社会の中で、尊厳を保ちながら「自分が自分らしくありのまま」に生活できるようにお手伝いします。
- ④わたしたちは、「必要な時」に「必要な量」の介護サービスを「必要な地域」で提供し、在宅生活をサポートします。
- ⑤わたしたちは、誰もが安心して生活できる地域社会づくりに、草の根から貢献します。

(3) その他

事項	内容
通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の管理者が、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を通所介護モニタリング評価表に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	・採用時研修 採用後1ヶ月以内 ・全体研修 年2回以上 ・事業所内研修 年12回

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 古賀 隆憲 ご利用時間 9:00～18:00 ご利用方法 電話(092-692-2996) 面接(当事業所相談室) 苦情箱(玄関に設置)
保険者介護保険課窓口	◎福岡市東区福祉・介護保険課 住所:福岡市東区箱崎 2-54-1 電話:092-645-1069 ご利用時間:9:00～17:00
国保連相談窓口	◎福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 住所:福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話:092-642-7859 ご利用時間:9:00～17:00

6 事故発生時における対応方法

乙は、地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じます。発生した事故は、内容によっては基準に基づき、保険者、居宅介護支援事業所への報告を行います。

また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し速やかにその対応を行います。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

- ・加入損害保険会社名:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- ・加入損害保険名:居宅介護事業者賠償責任保険

7 福祉サービス第三者評価の実施の有無

実施なし

8 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、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、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	

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める災害非常時マニュアル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
	スプリンクラー		防火扉・シャッター	
	避難階段		屋内消火器	3
	自動火災報知機		ガス漏れ探知機	
	誘導灯	1	感知器	3
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

10 虐待の防止

事業者は、サービス提供中に当事業所職員、サービス提供事業所職員または擁護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを保険者に通報します。

(2) 虐待発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施および担当者を定めます。

11 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

感染症の発生およびまん延等に関する取り組みを徹底する為、委員会の開催、指針の整備、研修の実施および訓練の実施等を行います。

12 業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。当事業所職員に対しても、この業務計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施し、定期的に計画の見直しを行ったうえで、必要に応じて計画の変更を行うようにします。

13 消防および避難訓練の実施

地域住民および消防署とも連携を行い、避難訓練の実施を定期的に行います。この際、参加者は利用者・職員はもとより、可能な限り消防署職員および地域の住民の方にも参加を促し、協力して頂けるようにします。

14 ハラスメント対策

利用者や職員に対する暴言・暴力・ハラスメント防止のため、体制整備を行うとともに、必要な措置を講じます。

15 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。

(別紙)

【負担割合証に応じた利用料金詳細】

(基本報酬)

○所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全 額	6,865円	8,109円	9,363円	10,585円	11,850円
1 割負担	687円	811円	937円	1,059円	1,185円
2 割負担	1,373円	1,622円	1,873円	2,117円	2,370円
3 割負担	2,060円	2,433円	2,809円	3,176円	3,555円

○所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全 額	7,085円	8,370円	9,666円	10,962円	12,247円
1 割負担	709円	837円	967円	1,097円	1,225円
2 割負担	1,417円	1,674円	1,934円	2,193円	2,450円
3 割負担	2,126円	2,511円	2,900円	3,289円	3,675円

○所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全 額	7,868円	9,300円	10,784円	12,247円	13,710円
1 割負担	787円	930円	1,079円	1,225円	1,371円
2 割負担	1,574円	1,860円	2,157円	2,450円	2,742円
3 割負担	2,361円	2,790円	3,236円	3,675円	4,113円

○減算(1回あたり)

送迎減算

全 額	-491円
1 割負担	-50円
2 割負担	-99円
3 割負担	-148円

○加算(1回あたり)

入浴介助加算(Ⅰ)

全 額	418円
1 割負担	42円
2 割負担	84円
3 割負担	126円

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護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 福岡県福岡市東区松崎一丁目 13 番 16 号
事業者名 株式会社 SET UP
代表者名 河村 茂 印

事業所 住 所 福岡県福岡市東区多々良一丁目 52 番 10 号
事業所名 デイサービス東 多々良

説明者 職 名
氏 名 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印