

# 指定通所介護事業所るり苑 重要事項説明書

<令和6年6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 <small>しらかわなおらいかい</small> 白川直会会
代表者名	角中 直也
所在地・連絡先	(住所) 熊本市東区上南部1丁目16-36 (電話) 096-388-2121 (FAX) 096-388-2139

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	指定通所介護事業所 るり苑
所在地・連絡先	(住所) 熊本市東区上南部1丁目16-36 (電話) 096-388-2121 (FAX) 096-388-2139
事業所番号	4370103766
管理者の氏名	吉永 桐子
利用定員	35名

### (2) 事業所の職員体制

職 種	員 数	職務の内容
管 理 者	1名 〔常勤、指定介護老人福祉施設 施設長 及び 指定短期入所生活介護事業所 と兼務〕	管理業務
生活相談員	2名以上	生活相談・苦情業務
介護職員	7名以上	介護業務
看護職員	2名以上	看護業務
機能訓練指導員	3名以上	機能訓練指導業務

### (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休憩
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） で勤務	12：00～ 13：00
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） で勤務	12：00～ 13：00
介護職員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） で勤務	12：30～ 13：30
看護職員	正規の勤務時間帯（9：00～17：00） で勤務	13：00～ 14：00
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） で勤務	13：00～ 14：00

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市 菊陽町 合志市 大津町 益城町
---------	---------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (5) 営業時間ならびにサービス提供時間

#### 営業時間

営業日	営業時間
月～土	8：30～17：30
営業しない日	日曜日・1月1日～1月2日

#### サービス提供日ならびにサービス提供時間

サービス提供日	サービス提供時間
月～土	9：30～16：00
営業しない日	日曜日・1月1日～1月2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) 12：00～13：00 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。 食事サービスの利用は任意です

入浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
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。
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。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 5台                      空気圧マッサージ器 3台 車いす 5台                      ホットパック装置 1台 ベッド型マッサージ器 1台 機能訓練の実施は任意です。
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ご相談に応じます。
送迎	自宅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

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金は、市町村からの「介護負担割合証」に記載された負担割合が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

### 【料金表】※10割金額で表示

令和6年4月1日

○所要時間3時間以上4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
3,700円	4,230円	4,790円	5,330円	5,880円

○所要時間4時間以上5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
3,880円	4,440円	5,020円	5,600円	6,170円

○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
5,700円	6,730円	7,770円	8,800円	9,840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
5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 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
6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円

○所要時間 8 時間以上 9 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
6,690 円	7,910 円	9,150 円	10,410 円	11,680 円

○加算

種 類	利 用 料
サービス提供体制加算 (I)	220 円 / 日
サービス提供体制加算 (II)	180 円 / 日
サービス提供体制加算 (III)	60 円 / 日
入浴介助加算 (I)	400 円 / 日
入浴介助加算 (II)	550 円 / 日
個別機能訓練加算 (I) イ	560 円 / 日
個別機能訓練加算 (I) ロ	760 円 / 日
個別機能訓練加算 (II)	200 円 / 月
科学的介護推進体制加算	400 円 / 月
栄養アセスメント加算	500 円 / 月
栄養改善加算	2,000 円 (月に 2 回)
口腔機能向上加算 (I)	1,500 円 (月に 2 回)
口腔機能向上加算 (II)	1,600 円 (月に 2 回)
介護職員等処遇改善加算 (I)	基本サービス費に各種加算減算を加えて算定した 1 月当たりの総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)	基本サービス費に各種加算減算を加えて算定した 1 月当たりの総単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (III)	基本サービス費に各種加算減算を加えて算定した 1 月当たりの総単位数の 1000 分の 80 に相当する単位数

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本サービス費に各種加算減算を加えて 算定した1月当たりの総単位数の 1000分の64に相当する単位数
認知症加算	600円 / 日
若年性認知症利用者受入加算	600円 / 日
中重度者ケア体制加算	450円 / 日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000円（原則3月に1回を限度）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円（月に1回） （個別機能訓練を算定の場合1,000円）
ADL維持等加算（Ⅰ）	300円 / 月
ADL維持等加算（Ⅱ）	600円 / 月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200円（6月に1回）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50円（6月に1回）
事業所が送迎を行わない場合	-470円 / 回

- ・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。
- ・サービス費及び加算の額については市町村から交付の「介護負担割合証」に記載された負担割合での利用者負担額となります。
- ・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場合があります。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。
- ・利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき470円（利用者負担47円）減額されます。

## （2）介護保険給付対象外サービス

○食材料費 昼食（おやつ込み） 560円  
おやつのみ 50円

○おむつ代 尿取りパット 30円  
フラット 50円  
紙おむつ S 100円 / M 120円 / L 140円  
リハビリパンツ S 80円 / M 100円 / L 120円

○その他の費用 通所介護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、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

- (3) 利用料等のお支払方法  
毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までに下記口座に振り込み送金してお支払ください。

肥後銀行下南部支店

普通預金口座（口座番号 267247）

口座名義 社会福祉法人 白川直会会 デイサービス 理事長 角中 直也

※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

事業所の生活指導員及び看護師、准看護師等の「看護職員」、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護事業を提供することを目的とする。

##### (2) 運営の方針

事業所の通所介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

##### (3) その他

事 項	内 容
通所介護計画の作成 及び 事後評価	<p>当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。</p> <p>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）に記載してお客様に説明のうえ交付します。</p>
従 業 員 研 修	年 2 回以上、内部及び外部の研修を行っています。

#### 5 相談、要望、苦情等の窓口

当 施 設 お 客 様 相 談 窓 口	苦情解決責任者	施設長 吉永 桐子
	窓口責任者	生活相談員（菊池 里佳）
	ご利用方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話（388-2124）</li> <li>・面接（当施設 1 階相談室）</li> <li>・苦情箱（玄関横に設置）</li> </ul>
	ご利用時間	8：30～17：30

第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野見山 正代</li> <li>・水谷 茂</li> </ul>
公的機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本県国民健康保険連合会 住所：熊本市東区健軍1 - 18 - 7 電話：096-214-1101</li> <li>・熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 住所：熊本市中央区手取本町1 - 1 電話：096-328-2793</li> <li>・熊本県社会福祉協議会運営適正化委員会 住所：熊本市中央区南千反畑町3 - 7 電話：096-324-5471</li> </ul>

#### 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、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（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)	第1連絡先	氏名（続柄）	( )
		住所	
		電話番号	① ②
	第2連絡先	氏名（続柄）	( )
		住所	
		電話番号	① ②

## 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
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	4個所
	避難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導等	あり		
	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。			
消防計画等	健軍消防署への届出日：平成19年4月19日 防火管理者：藤本 秀昭			

## 8 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 9 虐待防止に向けた体制等

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者とします。

(1) 虐待防止委員会を設け、その責任者は管理者とします。

(2) 虐待防止委員会を年1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(3) 職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講します。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施します。

(4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。

(5) 虐待等の苦情相談については、苦情相談窓口担当者は、寄せられた内容について苦情解決責任者に報告し対応します。

(6) 虐待対応責任者は、高齢者の人権等の権利擁護のため、利用者又はご家族に対して、成年後見制度の利用を支援します。



10 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居宅介護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。
- 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。