

指定通所介護事業所るり苑（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 社会福祉法人 白川直会会
代表者役職・氏名 理事長 角中 直也
管理者 吉永 桐子
本部所在地・電話番号 〒861-8010 熊本市東区上南部1丁目16-36
096-388-2121

定款の目的に定めた事業 施設・拠点等

- 1 通所介護
- 2 介護予防短期入所生活介護
- 3 短期入所生活介護
- 4 特別養護老人ホーム
- 5 居宅介護支援事業

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

名 称	指定通所介護事業所るり苑
所 在 地	〒861-8010 熊本市東区上南部1丁目16-36
事業所番号	4370103766
送迎対象地域	熊本市

(2) 職員の体制

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) センターの設備等

定員	5名	静養室	1
食堂兼機能訓練室	1室 136.43㎡	相談室	1
浴室	一般浴槽・個別浴・ 特殊浴槽の三種類	送迎車	7台

(4) 営業時間ならびにサービス提供時間

営業時間

月～土	8:30～17:30
定休日	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 提供するサービス内容

(1) 共通的服务

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助 等

(2) 選択的サービス

- ・栄養改善サービス
- ・口腔機能向上サービス

(3) その他

- ・サービス提供体制強化加算
- ・介護職員処遇改善加算

4 費用

介護保険の適応がある場合は、原則として料金表の利用料金の市町村からの交付される「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。

(1) 利用料金

■ 基本的サービス（10割金額で表示）

区 分	介護予防通所サービス (1月あたり)	目 安
イ（1）要支援1、事業対象者	17,980円	週1回程度
ロ（2）要支援2	36,210円	週2回程度

■ 加算（10割金額で表示）

区 分	介護予防通所サービス (1月あたり)
ハ 生活機能向上グループ活動加算	1,000円
ニ 若年性認知症利用者受入加算	2,400円
ホ 栄養アセスメント加算	500円
ヘ 栄養改善加算	2,000円
ト 口腔機能向上加算	
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500円
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円
チ 一体的サービス提供加算	4,800円
リ サービス提供体制強化加算	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
要支援1、事業対象者	880円
要支援2	1,760円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
要支援1、事業対象者	720円
要支援2	1,440円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	
要支援1、事業対象者	240円
要支援2	480円
ヌ 生活機能向上連携加算	
（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000円

	(2) 生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2,000円
ル	口腔・栄養スクリーニング加算	
	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	200円
	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	50円
ヲ	科学的介護推進体制加算	400円
ワ	介護職員処遇改善加算	
	(1) 介護職員処遇改善加算 (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
	(2) 介護職員処遇改善加算 (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
	(3) 介護職員処遇改善加算 (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
	(4) 介護職員処遇改善加算 (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
	事業所が送迎を行わない場合	-470円

※利用料は10割金額で表記しています。

※負担額につきましては市町村からの「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。

※利用料金は1ヵ月ごとの定額制です。介護予防通所サービス計画において位置づけられた支給区分によって決まります。利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割引・増額はしません（ただし、次の場合については、日割り計算を行いそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します）。

〔日割り計算を行う場合〕

- ・月の途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ・同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

※月の途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

- (2) 送迎代 自己負担ありません。
- (3) 入浴費 自己負担ありません。
- (4) 食事代 昼食(おやつ込み) 560円
おやつのみ 50円
- (5) おむつ代 尿取りパット 30円

フラット	50円
紙おむつ	S 80円 / M 100円 / L 140円
リハビリパンツ	S 80円 / M 100円 / L 120円

- (6) その他、趣味活動などにかかる費用等は自己負担となります。
- (7) 償還払いの場合には、一旦利用者が介護報酬額全額を支払い、その後領収書を添付して熊本市に請求をすると、還付が得られます。

5 利用料金の支払方法

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いください。

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。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、介護予防通所サービス計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※ ケアプランの作成を依頼している場合は、事前に計画作成者にご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申しつけください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（要介護または自立）と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内にお支払いがない場合、またはお客様やご家族などが当社や当

社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急連絡先			
ご家族	第1連絡先	氏名	
		住所	
		電話番号 携帯	Tel 携帯
		続柄	
	第2連絡先	氏名	
		住所	
		電話番号 携帯	
		続柄	
主治医	病院または診療所		
	医師名		
	住所		
	電話番号		

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

7 介護予防通所サービスの特徴等

(1) 運営の方針

(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。

(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。

(2) その他

- ・ 送迎 ご自宅から施設までの送迎を行います。
- ・ 体調不良の場合 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、緊急連絡先、居宅サービス計画を作成した居宅支援事業者等へ連絡をします。
- ・ 食事の内容 管理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て食事を提供します。
- ・ 機能訓練の内容 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。
- ・ レクリエーション趣味活動 外出、手工芸、映画鑑賞、体操等を希望により実施します。
- ・ 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。

8 相談、要望、苦情等の窓口

介護予防通所サービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供者か下記窓口までお申し出下さい。

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 ・ 電話 (388-2124) ・ 面接 (当施設1階相談室) ・ 苦情箱 (玄関横に設置) ご利用時間 8:30~17:30
第三者委員	・ 野見山 正代 ・ 水谷 茂
公的機関	・ 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 ・ 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 ・ 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

9 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箇所
	避難階段	2箇所	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			

10 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。

11 虐待防止に向けた体制等

事業者は、入所者等の人權の擁護・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、高齢者の人權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。

12 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。