

通所介護重要事項説明書
<令和4年10月1日現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 プラスワン
代表者名	代表取締役 古賀 大地
所在地	熊本市中央区本山3丁目5-15

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	つばき園 デイサービスセンター
所在地・連絡先	(住所) 熊本県中央区本山3丁目5-15 (電話) 096-288-5122 (Fax) 096-288-5190
事業所番号	4370114128
管理者の氏名	小森田 宏
利用定員	1単位目 40名 2単位目 30名

(2) 事業所の職員体制

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	0	0.5	管理
生活相談員	3	1	2	1.2	相談
介護職員	13	6	7	9.3	介護
看護職員	-	-	-	-	看護
機能訓練指導員	5	2	3	2.5	機能訓練
事務職員等	0	0	0	0	

※看護は、訪問看護ステーション椿と連携しています。

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	常勤・兼務 (兼務先) 有料老人ホームつばき園施設長	土日祝 1/1～1/2
生活相談員	常勤専従1名・常勤兼務2名 (兼務先) つばき園デイサービスセンター介護職員	勤務表に準ずる
介護職員	常勤専従4名・常勤兼務2名、非常勤専従7名	勤務表に準ずる

	(兼務先) つばき園デイサービスセンター生活相談員・機能訓練指導員	
看護職員	訪問看護ステーション椿と連携しています	勤務表に準ずる
機能訓練指導員	常勤専従1名、常勤兼務1名、非常勤専従3名	勤務表に準ずる

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

*上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	9:00 ~ 18:00
土曜日	9:00 ~ 18:00

営業しない日	日曜日・1月1日・1月2日
--------	---------------

3 サービス内容及び費用

(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	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事サービスの利用は任意です。
入浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、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機> ・平行棒 ・ホットパック ・ウォーターベッド治療器 ・メドマー ・プラットホーム 他
脳トレ教室	利用者の認知症防止・改善に向けての援助を行います。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。

レクレーション	利用者の身体状況に応じたレクレーションを行います。
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	ご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の介護保険負担割合証による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】 単位 (円)

○所要時間3時間以上4時間未満の場合

要介護1	3,680/日
要介護2	4,210/日
要介護3	4,770/日
要介護4	5,300/日
要介護5	5,850/日

○所要時間5時間以上6時間未満の場合

要介護1	5,670/日
要介護2	6,700/日
要介護3	7,730/日
要介護4	8,760/日
要介護5	9,790/日

○加算

【 介 護 】	
入浴介助加算 I	400/日
中重度者ケア体制加算	450/日
個別機能訓練加算 I 1	560/日
個別機能訓練加算 I 2	850/日
ADL維持等加算 I	30/月
ADL維持等加算 II	60/月
サービス提供体制強化加算 I	220/日
サービス提供体制強化加算 II	180/日
通所介護処遇改善加算 I	所定単位 (※1) × 59 / 1,000
通所介護特定処遇改善加算 II	所定単位 (※1) × 10 / 1,000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位 (※1) × 11 / 1,000
通所介護同一建物減算	-940/日

(※1) 所定単位は、基本単位数と加算単位数の合計

・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、保険料の滞納などにより、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。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

○ おむつに関して

おむつを使用される方は、おむつ持参でのご利用となります。

おむつが足りない場合は、貸出いたしますので次回ご利用時に同等品の返却をお願いします。

○ 事業の実施地域外の送迎費

2 - (4) の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は送迎費の実費が必要となります。

2 - (4) の事業の実施地域にお住まいの方は3 - (1) - イの【料金表】に送迎費を含みます。

○ 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関わる費用であって、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。

○ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
当日キャンセルの場合	利用料自己負担部分の50%

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたします。その後15日にご指定の口座より引き落としをさせていただきます。

*入金確認後、領収証を発行します。

4 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	小森田 宏
	ご利用時間	9：00 ～ 18：00
	ご利用方法	電話 096 - 288 - 5122
		Fax 096 - 288 - 5190

介護サービス苦情相談窓口	住 所	熊本市東区健軍2丁目4番10号 熊本県市町村自治会館5階
	ご利用方法	電話 096 - 214 - 1104 (苦情相談窓口専用)

5 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等があった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急連絡先（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所等へ連絡をします。

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	

6 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表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などが生じた場合、弁償して頂く場合があります。

- 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。
- 施設内でのほか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。

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、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（乙） 住 所 熊本市中央区本山 3 丁目 5-15

事業者名 株式会社 プラスワン

事業所番号 4370114128

代表者名 代表取締役 古賀 大地 印

説明者

職 名 生活相談員

氏 名 桑原 恵里香 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、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けて通所介護サービスを利用いたします。

令和 年 月 日

利用者（甲） 住 所

氏 名 印

代理人（ご家族） 住 所

氏 名 印