

介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

〈令和7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 愛誠会
代表者名	理事長 河本 達や
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区太郎迫町 144 番 1 (電 話) 096-245-2800 (F A X) 096-245-2893

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	通所介護事業所上熊本苑
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市西区上熊本 3 丁目 12 番 24 号 (電 話) 096-288-0256 (F A X) 096-312-1288
事業所番号	4 3 7 0 1 0 8 9 3 0
管理者の氏名	吉田武史
利用定員	18 名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管 理 者	1	1		管理
生活相談員	2	2		処置計画の策定及び各種相談業務
介 護 職 員	3	2	1	介護予防サービスの提供
看 護 職 員	2	2		看護サービスの提供
機能訓練指導員	1	1		リハサービスの提供

令和7年4月1日現在

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休息時間
管理者	8:30~17:30 (常勤で兼務)	12:00:13:00
生活相談員	8:30~17:30	交代で1時間
介護職員	8:30~17:30	交代で1時間
看護職員	8:30~17:30	交代で1時間
機能訓練指導員	8:30~17:30	交代で1時間

(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ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜~土曜	9:00~17:00

営業しない日	12月31日~1月3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 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。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。
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。
アクティビティ	多彩プログラムの中から目的に沿った作業活動を行います。
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

原則として料金表の利用料金に利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。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、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。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

○ 通所サービス費（1月あたり）

要支援1 17,980円（1ヶ月）	要支援2 36,210円（1ヶ月）
-------------------	-------------------

○ 加算（1月あたり）

種 類	利 用 料
生活機能向上グループ活動加算	1,000円
口腔機能向上加算（対象者のみ）	1,500円
栄養改善加算（対象者のみ）	1,500円
若年性認知症利用者受入加算（対象者のみ）	2,400円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1カ月の所定単位×1000分の59円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1カ月の所定単位×1000分の43円
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1カ月の所定単位×1000分の12円
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1カ月の所定単位×1000分の10円
介護職員等ベースアップ等支援加算	1カ月の所定単位×1000分の11円
栄養アセスメント加算	500円／月
栄養改善加算	2,000円／月
口腔機能向上加算（Ⅰ）（対象者のみ）	1,500円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ）（対象者のみ）	1,600円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	880円／1,760円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	720円／1,440円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	240円／480円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（3月に1回を限度）	1,000円／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円／月

科学的介護推進体制加算	400 円／月
一体的サービス提供加算	4,800 円／月
事業所が送迎を行わない場合	-470 円／片道につき
高齢者虐待防止措置未実施減算	-180 円／-360 円
業務継続計画未実施減算	-180 円／-360 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1 カ月の所定単位×1000 分の 92 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1 カ月の所定単位×1000 分の 90 円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1 カ月の所定単位×1000 分の 80 円
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1 カ月の所定単位×1000 分の 64 円

- ・ 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、お客様の介護予防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。

(2) 介護予防給付対象外サービス

○ 食材料費及び調理費

食事サービスを受ける方は、食材料費及び調理費として 650 円が必要となります。

(おやつ代含む)

○ イベント時などの特別な食事（一食あたり）200 円（税込）※

※介護保険上の自己負担金に加算する金額です。

○ その他の費用

介護予防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及び医療材料費であって、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。

4 利用料等のお支払い方法

ア. 利用日当日の現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

熊本銀行 水前寺支店

普通預金口座 (口座番号 3118530)

口座名義 社会福祉法人 愛誠会

通所介護事業所 上熊本苑 理事長 河本 達や

※ 入金確認後、領収証を発行します。

ウ. 金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：全ての金融機関

口座振替 26日（銀行が休日の場合翌営業日）毎月 129円の手数料がかかります

※ 入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

この規程は、社会福祉法人愛誠会が設置する介護予防通所介護事業所（以下、「事業所」という。）が行う介護予防通所介護の事業（以下、「本事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員及び看護職員等の従業員（以下、「職員」という。）が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利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護予防通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- ①要支援状態にある高齢者に対して、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう、支援を行う。
- ②関係市町村及び地域の保健・医療・福祉のサービスを提供する者との緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) その他

事 項	内 容
介護予防通所介護計画の作成及び事後評価	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、介護予防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。
従業員研修	年数回、職種別、レベル別の研修を行っています。

6 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	窓口担当者 吉田 武史 ご利用時間 8:30~17:30 ご利用方法 電 話 (096-288-0256) 面 接 (当事業所)
-------------	---

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○熊本県国民健康保険団体連合会

○第三者委員

〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10

秦 佑輔(司法書士)

TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105 熊本県合志市須屋 3106 番地 4
 ○熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 TEL 090-4351-8533
 〒860-8601 熊本市中央区手取本町 1-1 吉田 樹夫（公認会計士・税理士）
 TEL 096-328-2793 FAX 096-327-0855 熊本市中央区細工町 1-51 スコアビル
 TEL 096-212-5066

7 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（ご家族等）、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防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	

8 事故発生時の対応

利用中の事故によりけが等が発生した場合、お客様の主治医に連絡し、当事業所の協力医療機関等において速やかに必要な治療などが受けられるよう措置を講じ、併せてお客様のご家族へ速やかに連絡いたします。

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回夜間及び昼間を想定した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	○	消火器	○
	自動火災報知機	○	ガス漏れ探知機	○
	誘導灯	○	自家発電	○
	非常電源（蓄電気）	○		
	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	消防署への届出日：平成 24 年 8 月 1 日 防火管理者：吉田武史
-------	--

10 秘密保持等

職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく他に漏らしません。

2 職員であった者に、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持させるため職員でなくなった後においても、これら秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

3 事業者は、関係者、医療機関等に対して、利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者の同意を得ることとします。

11 サービス利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、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。
喫 煙	敷地内は全面禁煙となっております。
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ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

12 お客様へのお願い

○ サービス利用の際には、介護保険被保険者証と介護予防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。

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、介護予防・日常生活総合事業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	熊本市西区上熊本 3 丁目 12 番 24 号
	事業者（法人）名	社会福祉法人 愛誠会
	代表者名	理事長 河本達や 印
	施 設 名	通所介護事業所上熊本苑
	(事業所番号)	4 3 7 0 1 0 8 9 3 0
	説 明 者	
	職 名	
	氏 名	印

私は、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて、介護予防通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	
	氏 名	印
代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印