

# 通所介護重要事項説明書

<令和5年4月1日現在>

## 1. 訪問介護事業者(法人)の概要

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 名 称   | 株式会社紅い華ヘルパーステーション  |
| 所在地   | 熊本県熊本市南区元三町2丁目9-22 |
| 電話番号  | 096-211-7335       |
| 代表者氏名 | 代表取締役社長 河添 佐恵子     |
| 設立年月  | 平成15年4月24日         |

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所名  | リノクプナ紅い華           |
| 所在地   | 熊本県熊本市南区元三町3丁目2-13 |
| 事業所番号 | 4370105704         |
| 代表者氏名 | 管理者 後藤 茂           |

### (2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種  | 人数(人) | 区分   |      |       |       | 備考 |
|---------|-------|------|------|-------|-------|----|
|         |       | 常勤専従 | 常勤兼務 | 非常勤専従 | 非常勤兼務 |    |
| 管理者     | 1     | 0    | 1    | 0     | 0     |    |
| 生活相談員   | 1     | 0    | 1    | 0     | 0     |    |
| 看護職員    | 2     | 0    | 0    | 1     | 1     |    |
| 介護職員    | 2     | 1    | 1    | 0     | 0     |    |
| 機能訓練指導員 | 2     | 0    | 0    | 1     | 1     |    |

### (3) 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                           | 休暇         |
|---------|--------------------------------|------------|
| 管 理 者   | 正規の勤務時間帯(9:00~18:00)<br>常勤で勤務  | 日曜・祭日・年末年始 |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯(8:30~17:30)<br>常勤で勤務  | 適時         |
| 看護職員    | 正規の勤務時間帯(9:00~17:00)<br>非常勤で勤務 | 適時         |
| 介護職員    | 正規の勤務時間帯(8:30~17:30)<br>常勤で勤務  | 適時         |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯(9:00~17:00)<br>非常勤で勤務 | 適時         |

#### (4) 事業の実施地域

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 事業の実施地域 | 熊本市南区と西区、宇土市、宇城市の全域（要相談） |
|---------|--------------------------|

※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       |
| 月火水金土曜日 | 9:45～16:15 |

#### (6) 休日

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 営業しない日 | 日曜日・12月31日～1月3日 |
|--------|-----------------|

### 3. サービスの内容

- 一 生活指導(相談援助等)
- 二 機能訓練(日常動作訓練)
- 三 介護サービス(更衣、排せつ等の身体介助等)
- 四 家族介護教室
- 五 健康状態の確認
- 六 送迎サービス
- 七 給食サービス
- 八 入浴サービス
- 九 その他利用者に対する便宜の提供

### 4. 費用

#### (1) 介護保険給付対象サービス

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1割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。

##### 1. 介護保険指定通所介護(デイサービス)事業所(自己負担額/1回、単位:円)

| 費用項目 \ 要介護度     | 要介護1        | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------------|-------------|------|------|------|------|
| 通所介護 4～5 時間※    | 436         | 501  | 566  | 629  | 695  |
| 通所介護 5～6 時間※    | 657         | 776  | 896  | 1013 | 1134 |
| 通所介護 6～7 時間     | 678         | 801  | 796  | 1049 | 1172 |
| 入浴介助加算          | 40          |      |      |      |      |
| 通所介護処遇改善加算Ⅰ     | 上記の金額の 5.9% |      |      |      |      |
| 通所介護ベースアップ等支援加算 | 上記の金額の 1.1% |      |      |      |      |

- 原則として、5 時間以上からのご利用になります。やむを得ず 2～3 時間又は 3～5 時間のご利用を希望される方はあらかじめご相談下さい。
- 利用時間及び加算項目により合計金額が変わります。ご利用の前にご相談下さい。
- 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。

○令和3年9月30日までの上乗せ分：新型コロナウイルス感染症に対するための持続向上的な評価として

※1月当たり基本報酬の合計単位数に0.1%乗じた金額  
(四捨五入。ただし1単位未満となる場合は切り上げ)

○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1ヶ月につき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。

### (3) 送迎費用

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、送迎に要する費用として、通常の事業の実施地域を超えた地点から1Km当たり片道10円の支払いが必要となります。

### (4) その他の費用

| 項目                                |        | 費用(単位:円) | 備考 |
|-----------------------------------|--------|----------|----|
| 食事代                               |        | 500/1食   |    |
| オムツ                               | テープタイプ | 150/1枚   |    |
|                                   | パンツタイプ | 120/1枚   |    |
|                                   | 尿とりパット | 50/1枚    |    |
| その他必要なもので、社会通念上<br>本人が支払うことが妥当なもの |        | 実費       |    |

### (5) 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。

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 1) 利用日の前日に連絡があった場合    | 無 料          |
| 2) 利用日の前日までに連絡がなかった場合 | 利用料自己負担分の10% |

### (6) 利用料等のお支払方法

(1)から(5)の料金・費用は、1か月ごとに計算し翌月10日頃ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア. 銀行口座等からの自動引き落とし

イ. 下記指定口座への振り込み

熊本中央信用金庫平田支店 普通預金0161415

ゆうちょ銀行(口座記号・番号) 17180-2-3390041

## 5. 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

株式会社紅い華ヘルパーステーション(以下「事業者」という。)が開設するデイサービスセンター紅い華(以下「事業所」という。)が行う、指定通所介護事業(以下「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、事業所で指定通所介護の提供に当たる者(以下「従業者」という。)が、要介護状態にある高齢者(以下「要介護者」という。)に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

本事業所は次に掲げる基本方針に基づき事業を運営する。

- 一 事業所が実施する事業は、利用者の自立の促進、生活の質の向上等を図ることができるよう、当該利用者又はその介護を行う者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、食事の提供、レクリエーション等を適切に行うものとする。
- 二 事業所は利用者の必要な時に必要な指定通所介護の提供ができるよう努めるものとする。
- 三 事業所は地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努める。
- 四 事業所の従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、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及び精神的負担の軽減を図るものとする。

### (3) その他

| 事項              | 内容                                                                                                                       |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通所介護計画の作成及び事後評価 | 担当のサービス提供責任者が、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、訪問介護計画を作成します。<br>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4回、介護技術向上のため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 | 窓口責任者 後藤 茂                          |
| ご利用時間       | 9:00. ～18:00.                       |
| ご利用方法       | 電話(096-234-7238)<br>面接(当事業所 1 階相談室) |

## 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）、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  |  |
|     | 所在地  |  |
|     | 主治医名 |  |
|     | 電話番号 |  |

|                 |      |  |
|-----------------|------|--|
| 緊急時連絡先<br>(家族等) | 氏名   |  |
|                 | 続柄   |  |
|                 | 住所   |  |
|                 | 電話番号 |  |

## 8. 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。

## 9. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意してください。

- 1) 通所介護利用時は不必要に高額な金品のお持込はご遠慮下さい。
- 2) 介護職員等に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。

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致しました。

令和    年    月    日

|     |                       |                     |   |
|-----|-----------------------|---------------------|---|
| 事業者 | 住            所        | 熊本市南区元三町 3 丁目 2-13  |   |
|     | 法    人    名           | 株式会社紅い華ヘルパーステーション   |   |
|     | 事    業    所    名      | リノクプナ 紅い華           |   |
|     | (事業所番号)               | 4 3 7 0 1 0 5 7 0 4 |   |
|     | 管    理    者    名      |                     | 印 |
|     | 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、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      | 住            所   |  |   |
|          | 電    話    番    号 |  |   |
|          | 氏            名   |  | 印 |
| 代理人      | 住            所   |  |   |
| (選任した場合) | 氏            名   |  | 印 |