

通所介護重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1 日作成)

1. 通所介護事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	特定非営利活動法人 ぶどうの木
代 表 者 名	理事長 小 西 誠
所 在 地 ・ 連 絡 先	〒869-1101 熊本県菊池郡菊陽町大字津久礼 2268-103 電話 (096) 232-1184 FAX (096) 232-1184

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	デイサービス ぶどうの木
所 在 地 ・ 連 絡 先	〒861-1115 熊本県合志市機久富 1909 番地 302 電話 (096) 348-3550 FAX (096) 348-3551
事 業 所 番 号	4372601189
管 理 者 の 氏 名	吉本 佳代

(2) 事業所の職員体制

従業者	生活相談員	1 名以上 (常勤)
	看護職員 看護師	1 名以上 (常勤)
	介護職員	2 名以上 (常勤)
	機能訓練指導員 (看護師)	1 名以上 (常勤 看護職員と兼務)
	調理員	1 名以上 (常勤)

※ 職員の退職等によりやむをえず変更になる場合があります。

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）の常勤で勤務
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）の常勤で勤務
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）の常勤で勤務
介 護 職 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）の常勤で勤務
機 能 訓 練 指 導 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）の常勤で勤務
調 理 師	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）の常勤で勤務

※当事業所の都合により勤務体制が予告無しに変わることがあります。

(4) 事業の実施地域

通常の事業の実施地域	熊本市・菊陽町・大津町・合志市
------------	-----------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日及び営業時間

営 業 日	日曜日～土曜日、祝日
営 業 時 間	8：00 ～ 18：00
サ ー ビ ス 提 供 時 間	9：00 ～ 16：30

(6) 利用定員

20人

3. サービス内容 <介護保険給付費サービス>

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 栄養士の立てる献立により、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。 また、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 指 導	サークルでの物作りなどの趣味活動や利用者の心身機能を維持するため必要に応じて適切なリハビリ等を指導実施いたします。
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・行事を行います。
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	ご自宅からの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。

<介護保険給付外サービス>

4の(2)に記載された各種サービス等を提供します。

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、原則として下記料金表の利用料金の1割(一定の所得がある方は2割又は3割)が利用者の負担額となります。

<料金表(1回あたり・単位円)>

	基本料金	入浴加算Ⅰ	処遇改善加算ⅠⅣ
要支援 1	1798/月		単位数に 8.3% 乗じた額
2	3428/月		
要介護 1	358～647	40	
要介護 2	409～765		
要介護 3	462～885		
要介護 4	513～1007		
要介護 5	568～1127		

※介護料金に変更があった場合はともに変更となります。(食材費別途 500 円)

- ◆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担分の1割を差し引いた金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）また、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ◆利用者に提供する食事の材料にかかる費用は別途いただきます。（２）－①参照
- ◆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて利用者の負担額を変更します。
- ◆上記表は当事業所のサービス提供時間帯（９：００～１６：３０）までの利用料金です。サービス提供時間内であれば、時間を短縮してご利用いただけます。その場合基本料金はその時間に合わせた額の１割を負担して頂きます。

（２）介護保険給付対象外利用料

介護保険給付対象外のサービスを提供した場合には、実費にて利用者の負担となります。介護保険給付対象外のサービスとして以下のものがあります。

（料金は全て内税）

- ① 食事材料の提供（食材費）
利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。また、おやつも提供致します。１回あたり 500 円（おやつ代含む）
- ② 交通費
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交通費の実費が必要となる場合があります。
費用は、事業所から利用者宅まで、片道につき 1 km 15 円となります。
- ③ 時間延長サービス
通常の営業時間を超えて、サービス提供を希望される場合は時間延長料金が必要になります。（1 時間 500 円）
- ④ レクリエーション・クラブ活動
利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことがあります。その場合の利用料金として適切な額の材料費の実費を頂きます。
- ⑤ おむつ代
サービス利用時やむを得ずおむつが必要になった場合、個別にお出しいたします。
- ⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等利用者の生活に要する費用で、ご契約者に負担して頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。

(3) 利用料金等のお支払い方法

利用料金は介護保険給付対象額 1 割分（一定の所得がある方は 2 割又は 3 割）と食材費等の実費負担分あわせて御利用当該月に精算いたします。翌月初め 10 日前後に請求書を発行し、契約口座より請求月の 28 日頃引き落としさせていただきます。引き落とし確認後、領収書を発行いたします。

(4) 利用の中止、変更、追加など

利用予定日の前に利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

5. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法の理念に基づき、要支援状態及び要介護状態にある利用者に対し適正な通所介護を実施し総合的かつ効果的に支援していくことを目的とします。

(2) 運営方針

利用者の心身の特性をふまえ、事業所の生活相談員、介助員及び看護職員等の職員が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、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供することを目的に事業を行います。また、自立状態にある高齢者に対して生活援助型のデイサービスも同時に行います。

6. サービス内容に関する苦情など相談窓口

お 客 様 相 談 窓 口	窓口担当者 小西 誠
	ご利用時間 8 : 30 ～ 17 : 30
	ご利用日 月曜日 ～ 金曜日
	ご利用方法 電話 (096-342-6880)
	相談室 (当事業所相談室)
	苦情箱 (ぶどうの木デイサービスセンター内に設置)

※窓口担当者が不在の場合でも、お受けする体制になっております。

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかに利用者の主治医、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事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
-----	------------------	--

緊急連絡先	氏名 (続柄)	
	住 所	
	電話番号	

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	1 本事業所の従業者は、指定通所介護及び介護予防通所介護を実施中に、利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告を行うものとする。 2 本事業所は、指定通所介護及び介護予防通所介護の提供により事故が発生した場合は、関係市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。 3 利用者に対する指定通所介護及び介護予防通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
避難訓練・防災設備	・非常災害に備えて、消防計画及び風水害、地震等に対処する計画を作成し、防災管理者又は火災、防災等についての責任者を定め、年2回定期的に避難訓練その他必要な訓練を行うものとする。 ・緊急通報装置、消火器

9. サービス利用にあたっての留意事項

- ◆ 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所が交付するサービス利用表を掲示して下さい。
- ◆ 施設内の設備や器具は本来の用法に沿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。
- ◆ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
- ◆ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ◆ お金はできるだけお持ちにならない様に、お持ちになる場合は、自己の責任において管理をお願い致します。
- ◆ 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下さい。

私は、本書面に基づいてぶどうの木のデイサービスの職員
（氏名 ）から、上記通所介護重要事項の説明を受けたこと
を確認します。

令和 年 月 日

住 所	熊本県合志市豊岡 2000 番地 91
事業者（法人）	特定非営利活動法人 ぶどうの木
施設名	デイサービス ぶどうの木
事業所番号	4 3 7 2 6 0 1 1 8 9
代表者名	理事長 小 西 誠

令和 年 月 日

利用者（甲）	住 所
--------	-----

氏 名 (印)

家 族 住 所

氏 名 (印)

代筆者（家族又は代理者）住 所

氏 名 (印)

代筆理由