



- 機能訓練室  
利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。
- その他の設備  
設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けています。
- ④ 定員及び営業時間等
  - ・定員 45名
  - ・営業時間 月～土曜日 8時15分～17時15分
  - ・サービス提供時間 月～土曜日 8時30分～17時00分ただし利用者から希望があり、それに対応可能な場合はこの限りではありません

### 3 サービスの内容

#### (1) 送迎

通常のサービス提供時間利用の方を、送迎車を使用しご自宅と事業所間を送迎します。

#### (2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

#### (3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

#### (4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

#### (5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

#### (6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

#### (7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参下さい)

### 4. 利用料金

通所介護サービスを提供した場合の利用料として、法定代理受領サービスに該当する場合は、介護報酬告示上の額に各利用者の「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には、介護報酬の告示上の額(10割)の支払いを受けるものとします。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金 (サービス提供時間 7～8 時間の場合)

利用者負担金額 (1 日)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	1,148 円	2,296 円	3,444 円

(2) 加算料金等

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算(Ⅰ)1 回につき	40 円	80 円	120 円
(Ⅱ)1 回につき	55 円	110 円	165 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)			
1 日につき	76 円	152 円	228 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)			
1 ヶ月につき	20 円	40 円	60 円
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)			
4 月・10 月に	20 円	40 円	60 円
科学的介護推進体制加算			
1 ヶ月につき	40 円	80 円	120 円
ADL 維持等加算			
(Ⅰ)1 ヶ月につき	30 円	60 円	90 円
(Ⅱ)1 ヶ月につき	60 円	120 円	180 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			
1 日につき	18 円	36 円	54 円

認知症加算 1 日につき 60 円 120 円 180 円

感染症災害 3%加算

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている  
場合 月額利用料の 3%に相当する金額

令和 6 年 6 月 1 日～

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 月額利用料の 9.2%に相当する金額

□ その他の費用

(1)送迎費用 通常の事業の実施地域を超えた地点より、利用者の居宅までの  
往復距離について 1km 当たり 37 円

(2) 食事の提供に要する費用 720 円(おやつ代を含む)

(3) 日常生活費 実 費

(4)機能訓練材料費 1ヶ月につき 200 円

## 5 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族に体調の変化があった場合には、必ず事業所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者が事業所内の機械及び器具を使用される際には、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故(食中毒等)につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

## 6 非常災害対策

- ① 事業者は、非常災害時においては、利用者の安全第一を優先し、迅速かつ適切な対応に努めます。
- ② 非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、利用者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年2階以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

## 7 緊急時の対応

サービス提供時間中に利用者の病状に急変が生じた場合、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、応急措置を行い、医療機関への搬送等の措置を講じます。また、速やかに利用者の家族及び市町村等に連絡するとともに、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し保存するものとします。

## 9 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持することを厳守します。

なお、退職後においてもこれらの秘密を漏らすことのないよう、従業者との雇用契約並びに就業規則において誓約事項としています。

## 10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11 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。

## 12 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### ・協力医療機関

名 称	古田医院
住 所	菊池市七城町甲佐町 296 番地

### ◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 13 損害賠償について

利用者に対するサービスの提供において、施設の責任により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかにその損害を賠償します。

ただし、事業者及び従業者の過失責任が認められない場合は、この限りではありません。

また、事故の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、

利用者の置かれた心身の状況等を勘酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 14 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者: 生活相談員 岩室 千絵

ご利用時間 月曜日から土曜日 午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分

ご利用方法 電話 0968-26-4811

※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。

菊池市 高齢支援課 介護保険係

熊本県菊池市隈府 888 番地

電話番号: 0968-25-7215

FAX 番号:0968-25-1522

受付時間: 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分(土日、祝日を除く)

熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口

所在地: 熊本県熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号

電話番号: 096-214-1101

FAX 番号: 096-214-1105

受付時間: 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分(土日、祝日を除く)

※苦情処理第三者委員

氏 名 服部 英治

住 所 菊池市七城町砂田 1492-5

電話番号 0968-24-4772

氏 名 園木 洋二

住 所 菊池市七城町甲佐町 271

電話番号 0968-24-0347

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

15 第三者評価の実施状況: 受審なし

以上

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に  
基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 熊本県菊池市七城町亀尾2429番地

事業所名 デイサービスセンター 清 泉  
(指定番号) 4372600421

管理者名 センター長 古田 由美子 印

説明者 生活相談員 岩室 千絵 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて  
重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所

氏 名 印(続柄 )