

介護保険サービス事業
地域密着型通所介護利用
重要事項説明書

お客様

様

事業者

株式会社はえみ

デイサービスはえみ

地域密着型通所介護 重要事項説明書

<令和6年 9月 1日現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社 はえみ 「はえみケアサービスステーション」
代表者名	代表取締役 嶋本 隆道
本社所在地 連絡先	(住所) 滋賀県彦根市田附町1227番地 (電話) 0749-20-4876 (FAX) 0749-20-4632
法人設立年月日	平成23年5月2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	デイサービスはえみ
事業所番号	2570200861
事業所所在地 連絡先	(住所) 滋賀県彦根市田附町1227番地 (電話) 0749-20-4876 (FAX) 0749-20-4632
管理者氏名	嶋本 利佳
相談担当者名	安田 航、陣野 朋子、世森 麻希
利用定員	10名（介護予防 通所介護相当サービスを含む）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	デイサービスはえみの従業者が、要介護状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、適正な地域密着型通所介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。
	2 指定地域密着型通所介護事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことによって、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 「彦根市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営に関する基準等に定める条例」を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	彦根市
---------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4)営業日等

営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：20～16：35
営業しない日	土曜日・日曜日・12月29日～1月3日

(5)事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		1、従業者の管理および利用申し込みに係る調整、業務実施状況の把握その他の管理を行います 2、従業者に法令等の規定を厳守させるため必要な指揮命令を行います
生活相談員	3	0	3	1、利用者が有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導等の介護に関する相談および援助等を行います 2、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況の記録を行います
看護職員	1		1	1、利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護
介護職員	4		4	1、地域密着型通所介護計画に基づき、日常生活上の世話および介護を行います
機能訓練指導員	1		1	1、地域密着型通所介護計画に基づき、利用者が可能な限り機能訓練を行います

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 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、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	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。
レクリエーション	楽しみのある生活を送っていただき、心身の活性化のための手助けを行います。
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。

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1割もしくは2割または3割が利用者の負担額となります。

・地域密着型通所介護

利用負担が1割の場合（2割、3割の場合は利用者負担額がその割合に変動します）

サービス内容	7時間以上8時間以内				
	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
要介護1	753単位	7733円/日	774円/日	1547円/日	2320円/日
要介護2	890単位	9140円/日	914円/日	1820円/日	2472円/日
要介護3	1032単位	10598円/日	1060円/日	2120円/日	3180円/日
要介護4	1172単位	12036円/日	1204円/日	2408円/日	3611円/日
要介護5	1312単位	13474円/日	1348円/日	2695円/日	4043円/日

サービス利用料金は単位数から地域加算 10.27 倍した金額です。

・通所介護加算項目

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
入浴加算Ⅰ	40単位	410円/回	41円/回	82円/回	123円/回

サービス利用料金は単位数から地域加算 10.27 倍した金額です。

介護職員等処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして彦根市に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に、以下加算があります。

加算名	加算額	自己負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	上記により算定した額の8%に当たる額	左記金額の1割、2割若しくは3割

デイサービスはえみのサービスは、令和6年6月1日現在、以下の加算が適用されます。

・入浴介助加算Ⅰ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

*尚、これらの加算については、加算額の1割若しくは2割または3割が利用者負担となります

- 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、利用者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、利用者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 600 円が必要となります。（おやつ代を含む）
- おむつ代
おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
- 事業の実施地域外の送迎費
2-(3)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、通常の実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり100円が必要となります。
- その他の費用
地域密着型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る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。
- キャンセル料
利用者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、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、10日頃に前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。

(4) その他

事項	内容
地域密着型通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の管理者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、地域密着型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ます
従業員研修	年1回以上、研修を行っています。
サービス第三者評価の実施の有無	無し

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の当日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の50%
利用日に連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 安田 航 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（0749-20-4876） 苦情箱（玄関に設置）
彦根市高齢福祉推進課	受付時間：月曜日～金曜日9：00～16：45 電話番号：0749-24-0065
滋賀県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	受付時間：月曜日～金曜日9：00～17：00 電話番号：077-522-0065
滋賀県庁医療福祉推進課	受付時間：月曜日～金曜日9：00～17：00 電話番号：077-528-3523
滋賀県社会福祉協議会	受付時間：月曜日～金曜日9：00～17：00 電話番号：077-567-4107

7 緊急時及び事故発生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するとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、滋賀県、市町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

8 非常災害時の対策

当事業所は、消防法で定める防火管理者を置き、消防計画の作成、当該消防計画に基づく消火、通報および避難訓練の実施、消火活動上必要な施設の点検および整備、火気の使用または取扱いに関する監督、避難または防火上必要な構造および設備の維持管理並びにその他防火管理上必要な業務を行い、火災等非常災害時における対策を常に整備し、不慮の事態に備えるものとします。

当事業所は、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な計画や通報・連携体制について定期的に従業員に周知するものとします。

非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、当該他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努める。

9 虐待の防止に関する措置

当事業所は、事業者の責務として利用者様の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うと共に、従業員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

10 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。

重要事項説明書を交付の上、地域密着型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。

説明年月日： 年 月 日

事業者	住 所	滋賀県彦根市田附町 1 2 2 7 番地
	事業者（法人）名	株式会社 はえみ
	代表者名	代表取締役 嶋本 隆道 印
	説明者 氏 名	

私は、重要事項説明書に基づいて地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説
明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

ご本人様	住 所	
	氏 名	印

(署名・法定) 代理人	住 所	
	氏 名	印