

通所介護重要事項説明書

1. 事業の概要

事業所名	ブンゴヤ・ファインケア ^{ゆたか} 豊 (デイサービスセンター)	
所在地	大分市西大道2丁目567-1	
介護保険事業所番号	通所介護 : 4470103633	
管理者及び連絡先	サービス種類	通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業
	管理者名	八木 克也
	連絡先	097-513-7300
サービス提供地域	大分市 (旧佐賀関町、野津原町を除く、大野川を越えない地域)	

2. 営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜～金曜日 (GW・盆休み・年末年始を除く)
サービス提供時間	9:30 ~ 15:40

3. サービス内容

①入浴サービス ②食事サービス ③機能訓練 ④レクリエーション ⑤送迎 ⑥健康チェック ⑦生活指導 (相談・援助等)

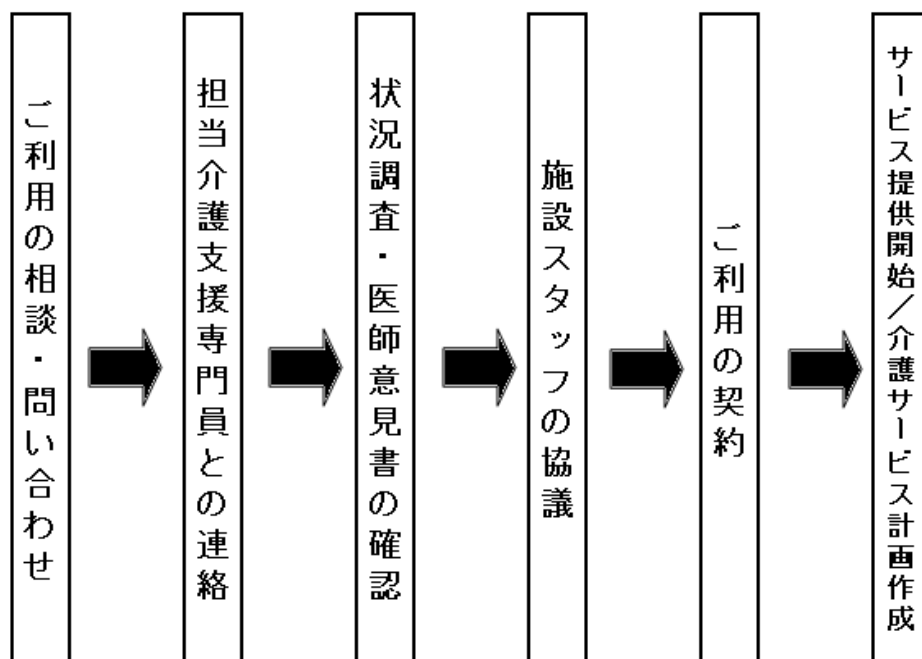
4. 利用定員

70名/日

5. 職員体制

管理者	1名
生活相談員	1名 以上
看護職員	1名 以上
介護職員	12名 以上
機能訓練指導員	1名 以上

6. ご利用のご相談からサービス提供までの流れ



7. サービス利用料および利用者負担

(1) 通所介護サービス利用料および利用者負担は別紙1をご参照ください。

(2) その他

ア. 自己負担金は原則自動口座引き落としにてお支払いいただきますようお願いいたします。

イ. 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。介護保険外のサービスとなる場合には通所介護計画書、又は予防通所計画書を作成する際に当施設担当者から説明の上、利用者の同意を得ることになります。全額自己負担は別紙2を参照下さい。

8. キャンセルについて

(1) 利用者がサービスの利用を中止する場合は、速やかに下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先窓口（電話）	097-513-7300
-----------	--------------

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、サービス利用の前日までにご連絡ください。

(3) 利用日の前日までにご連絡いただけない場合は、キャンセル料として食費を請求いたします。（ただし、利用者の容態の急変、緊急やむをえない事情がある場合は除きます）。

9. 秘密保持

- (1) 事業者は、業務上知りえた利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (3) 当事業所の個人情報保護方針（同意書）については別紙3をご参照下さい。

10. 相談窓口、苦情対応

- (1) 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。

窓口及び連絡先	電話番号	097-513-7300
	FAX番号	097-513-8005
	担当者	施設長 : 八木 克也(管理者) 生活相談員 : 但馬敬介(主任) 生活相談員 : 吉光麻結

- (2) 施設内に設置しているご意見箱においても対応いたします。

- (3) 次の公的機関においても苦情申出等ができます。

大分市 長寿福祉課	住所 大分市荷揚町2-31 電話 097-537-5679
大分県国民健康保険団体連合会	住所 大分市大手町2丁目3番12号 電話 097-534-8470

11. 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供中に利用者の病状の急変・事故など緊急な事態が発生した場合、速やかに指定された連絡先へ（家族・主治医等）に連絡するとともに、必要があれば市町村へ報告等を行い、救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

12. 会社の概要

名称 (有) ブンゴヤエンタープライズ
代表者名 荘司 晃寿
所在地 大分市中央町2丁目3番7号
電話 097-532-3190
業務の概要（営業内容）
通所介護事業・介護用品福祉機器販売及びレンタル業務
調剤薬局及び漢方薬・一般医薬品販売

13. その他、注意事項

(1) 機能訓練について

- ①機能訓練を行うにあたっては、訓練が可能であるかの判断を行う為、医師からの意見書の提出が必要となります。提出が無い場合、原則として機能訓練の実施は認められません。
- ②通所介護利用時には看護師が健康チェックを行います。異常が認められる場合は、主治医への問い合わせや職員の判断により、通所介護の中止または機能訓練・入浴等、サービスの一部を中止する場合があります。
- ③機能訓練を行う場合、医師からの意見書に基づいて指導員が対応します。指導員の指示に従って訓練を行っていただきます。
- ④毎月の個別機能訓練・運動機能向上に関しての評価の際に写真・ビデオ等の撮影を行う場合があります。評価に必要な事項となりますのでご協力を御願い致します。
- ⑤プールの使用は水中運動を目的とします。プール内での遊泳、飛び込みは禁止とさせていただきます。

(2) 送迎について

- ①当日の交通事情やキャンセル等の利用人数の変化により到着時間に変更が生じる場合があります。(到着時刻は各目安時間の概ね前後15分間)
- ②送迎は自宅と施設間の往復となります。送迎ルート途中での乗車や途中下車、別用途での立ち寄り等の送迎は行っておりません。
- ③職員は自宅の玄関入口までの対応となりますので、原則ご自宅内へ職員が入室することは禁止させて頂いております。

(3) その他の注意事項

- ①健康状態に異常がある場合は、早めにご旨を申し出てください。
- ②所持品は紛失等のないように自己管理してください。
- ③利用者間での金銭、物品(食品)等の貸借、受け渡し、譲与等は固く禁止させていただきます。
- ④当施設は館内禁煙となっておりますので火気の取り扱いはおやめください。
- ⑤施設内での政治、宗教等の活動や販売行為はおやめください。
- ⑥喧嘩、口論、泥酔など、他の利用者などへ迷惑をかける行為はおやめください。
- ⑦利用者からのパワハラ・セクハラ等のハラスメント行為により他の利用者様や従業員へ迷惑をかける事はおやめください。

上記のその他、注意事項に関してご了承いただけない場合や、利用開始後に何らかの問題等が発覚した場合は、担当者よりご説明させていただきます。その後も問題等について改善が認められない場合は、再度話し合いを行ったのち「適切なサービスの提供が困難である」との判断を行わざるを得ない場合に限り、サービスの利用中止をお願いする可能性があります事を、ご理解の程よろしく御願いたします。

令和6年4月1日より

利用料金表

別紙 1

1. 「大規模型(Ⅰ)通所介護費」

①:基本料金(1日につき)

要介護区分	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満
要介護 1	263単位	358単位	376単位	544単位	564単位
要介護 2	301単位	409単位	430単位	643単位	667単位
要介護 3	340単位	462単位	486単位	743単位	770単位
要介護 4	379単位	513単位	541単位	840単位	871単位
要介護 5	418単位	568単位	597単位	940単位	974単位

②:加算金額

加算内容	加算単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位 / 日
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ ※	56単位 / 日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位 / 月
入浴介助加算(Ⅰ)の場合	40単位 / 日
科学的介護推進体制加算	40単位 / 月
サービス提供体制加算Ⅲ	6単位 / 日
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に8%を乗じた金額

※個別機能訓練加算については、機能訓練指導員が1名の勤務となった場合、加算(Ⅰ)イを適用します。

③:送迎減算(片道につき)

通所介護送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-47単位 / 回
----------	---------------	-----------

2. 「介護予防・日常生活支援総合事業」

①:基本料金(1月につき)

要介護区分	基本単位数	要介護区分	基本単位数
事業対象者・要支援1	1798単位 / 月	要支援2	3621単位 / 月

②:加算金額(1月につき)

加算内容		加算単位
科学的介護推進体制加算		40単位 / 月
サービス提供体制加算Ⅲ	事業対象者・要支援1	24単位 / 月
	要支援2	48単位 / 月
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数に8%を乗じた金額

③:送迎減算(片道につき)

通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-47単位 / 回(上限あり)
-----------	---------------	-----------------

* 1. 大規模型(Ⅰ)通所介護、2. 介護予防・日常生活支援総合事業については、基本的に介護保険が適用され各単位数に地域単価「10.0円」を掛けて求めます。求めた金額の一部(1~3割)を自己負担に応じてご負担していただき、残りを介護保険が負担します。

3. 実費分

食費(昼食+おやつ)	-	実費
地域外交通費(対象者のみ)	1kmあたり	10円

3. その他料金

自費利用料金	5000円 / 日	※区分変更等で「自立」等の認定が出るまでに利用された場合に限る。食費込み。
--------	-----------	---------------------------------------

令和6年6月1日現在

介護保険外 全額自己負担料金表 (税込)

別紙 2

紙オムツ	はくパンツ	1枚	120円
	尿取りパット	1枚	30円
下着		1枚	実費
洗濯ネット		1枚	実費
名前札		1枚	実費
薬袋		1枚	実費
水着	女性用	1着	実費
	男性用	1着	実費
プール用 アクアシューズ(靴タイプ)		1足	実費
プール用 アクアシューズ(靴下タイプ)		1足	実費
キャップ(プール用)		1枚	実費
通常実施地域外交通費(該当者のみ)		1km	10円

※物価上昇に伴い、価格変動あるものについては、その時の価格にて自己負担

レンタル料

水着	女性用	上・下(各)	200円
	男性用	下	200円
アクアシューズ		1足	200円
キャップ		1枚	100円
一式レンタル(水着・シューズ・キャップ)		女性用	700円
		男性用	500円

その他

出張美容 カット代	1回	実費
-----------	----	----

令和6年 4月1日 現在

個人情報使用における同意書

1. 「ブンゴヤ・ファインケア豊」(以下、当事業所という)は、個人情報に関する法律を厳守し、ご利用者様からご提供いただいた個人情報の保護に努めています。
2. 当事業所は、通所介護業務の内容に応じた個人情報保護のための管理体制を確立するとともに、個人情報に関する個人の権利を尊重し 収集、利用、提供において所定の規則に従い、適切にとり扱います。
3. 当事業所は、ご利用者様の個人情報を下記4に定める場合を除きご利用者様の許可なく第三者に開示することはありません。
4. 個人情報の利用目的は、主として次に掲げる事項です。
 - ① 当事業所が利用者に提供する介護サービス
 - ② 介護保険請求のための事務
 - ③ 当事業所における管理運営業務(会計・経理・事故報告・サービス向上等)
 - ④ 他の医療機関・介護機関との連携
 - ⑤ 家族等への状況説明
 - ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
 - ⑦ 賠償責任保険等に係る専門機関、保険会社への届出・相談
 - ⑧ その他公益に資する運営業務(基礎資料の作成・実習への協力・職員研修等)上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

【利用者】

住所

氏名 _____

【家族代表】

住所

氏名 _____

(利用者との関係)

ブンゴヤ・ファインケア豊 (デイサービスセンター)

【写真掲載同意書について】

平素よりブンゴヤ・ファインケア豊をご利用いただきまして誠にありがとうございます。

さて、当事業所では、日々の活動を幅広く地域の方々にご理解していただきたいと考えています。その為、ホームページをはじめとして、パンフレットや事業所新聞等にご利用者様のご利用時の様子等の写真等を掲載したいと考えています。

つきましては、当事業所の個人情報の保護方針及び規定に基づき同意書を取らせていただきます。趣旨をご理解のうえ、下記の同意書をご提出いただきたいと思います。お手数お掛けしますが宜しくお願い致します。

【写真掲載同意書】

以下のどちらかにチェックをして必要事項を記入して下さい。

- 写真掲載に同意します。
- 写真掲載に同意しません。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____

ブンゴヤ・ファインケア豊（デイサービスセンター）