通所型サービス
重要事項説明書

様

SOLE ILLUMINARE

KMA 株式会社

ソレイルミナーレ上熊本

作成日：西暦　　年　　月　　日

通所型サービス重要事項説明書

この「**重要事項説明書**」は「通所型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準の規定に基づき、通所型サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 通所型サービスを提供する事業者について

事業者名称	KMA 株式会社
代表者名	代表取締役　渡邉 皓太
所在地	〒860-0066　熊本県熊本市西区城山下代二丁目 15 番 2 号

2. 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地

事業所名	ソレイルミナーレ上熊本
介護保険 指定事業者番号	設立年月日　西暦 2025 年 8 月 1 日 4390103648
事業所所在地	〒860-0082　熊本県熊本市西区池田4丁目5−2
連絡先 管理者	TEL 096-321-7111 FAX 096-274-0083 山道 隆志
事業所の通常の 事業実施地域	【熊本市の一部】池田 1 丁目、池田 2 丁目、池田 3 丁目、池田 4 丁目、池亀町、花園 5 丁目、釜尾町、津浦町、稗田町、花園 5 丁目、花園 6 丁目、花園 7 丁目、釜尾町、高平 1 丁目、高平 2 丁目、打越町

(2) 事業所の目的及び運営方針

事業の目的	KMA 株式会社が開設する通所型サービス【ソレイルミナーレ上熊本】(以下「デイサービス」という。)が行う通所型サービス事業の適切な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、デイサービスの介護職員その他の従業者(以下「介護職員等」という。)が、介護保険法に従い、高齢者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運営方針	1 デイサービスが実施する事業は、利用者が要支援状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し心身機能の維持回復を図るものとします。 2 利用者の要支援状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。 4 デイサービスに当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。 5 通所型サービスの提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとします。 6 前5項のほか、「熊本市介護予防・日常生活支援総合事業の実施，当該事業を行う指定事業者の指定等及び当該事業に要する費用の額の算定に関する要綱」に定める内容に基づき、事業を実施するものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金（祝日も含む） 但し、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間 サービス提供時間	営業時間 月～金曜日 8:30～17:30 サービス提供時間 1 単位目（半日）： 9:00～12:05 2 単位目（半日）： 13:30～16:35

(4)　事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理業務全般、相談員業務	1名
生活相談員	心身・身体状況の確認 利用者・家族・ケアマネジャーとの連携	1名以上
看護職員	心身状況の確認、評価、生活指導	1 名以上
機能訓練指導員	身体状況の確認、評価、 運動及び日常生活動作の指導	1 名以上
介護職員	ADL 全般の介助運動指導・介助	1 名以上

＊職員は、身分証明書を携帯し、提示を求められた場合は速やかに提示します。

3.　提供するサービスの内容及び費用について

(1)　　提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス 内 容
機能訓練	体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う
送迎	利用者に対し送迎サービスを提供する
相談・助言	利用者及びその家族の生活指導及び日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う
健康チェック	利用者の日々の健康チェック、保険衛生上の指導や看護を行う
口腔訓練	口や顔の筋肉や機能を向上させるトレーニングを行う

(2)　　提供するサービスの利用料、自己負担額について(介護保険を適用する場合)

通所型サービス

種別	介護度	単位数(1 回)	自己負担額(1 回)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
通所介護型サービス	要支援 1・事業対象者	1,798 単位	1,798 円	3,596 円	5,394 円
	要支援 2・事業対象者	3,621 単位	3,621 円	7,242 円	10,863 円
加算	口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位	150 円	300 円	450 円
	口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位	160 円	320 円	480 円
	科学的介護推進体制加算	40 単位	40 円	80 円	120 円
	処遇改善加算Ⅱ(月額)	【計算式】 ①　月の総利用単位×9.0%=A(四捨五入) ②　A×地域単価=B(切り捨て)			

		③　B×90%※=C(切り捨て) ※2 割負担の場合は 80%、3割負担の場合は 70% ④　B－C=ひと月の処遇改善加算料金

＊1　介護予防における通所系サービスは日常生活上の支援などの「共通サービス」と「選択サービス」に分けられ、それぞれについて月単位の定額報酬となっております。

＊2　地域別加算により「1 単位＝10.00 円」となっています。

＊3　生活保護等の公費受給者証をお持ちの場合、自己負担金額が軽減できる場合があります。

介護保険給付対象外サービスの利用料

ドリンク代は 200 円、おむつ 1 枚 100 円、パット 1 枚 50 円

4.　利用料その他の費用の請求および支払い方法について

通所型サービスを提供した場合の利用料の額は、各市町村が定める基準によるものとし、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、その 1 割又は 2 割、3 割の額とします。

利用料の支払いを受けた場合は、利用者に対して領収書を交付します。事業所は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して翌月 20 日までに利用者に請求し、利用者指定の口座より翌月 27 日に引き落とすものとします。(ただし 27 日が日、祝祭日の場合は翌営業日となります。)

＊引き落としが確認できましたら、領収書を発行致しますので必ず保管をお願い致します。(再発行は基本的には致しません)必要な書類等も引き落としが確認できましたら、領収書と一緒にお渡し致します。

＊利用料、その他の費用の支払いについて支払期日から 2 ヶ月以上経過し、さらに支払いの督促から14 日以内にお支払いがない場合は契約を解約したうえで、未払い分をお支払いして頂きます。

介護保険利用料は別紙ご利用確認書で利用料及び自己負担額を説明させて頂きます。

5.　サービス提供に関する相談・苦情について

サービス提供に関する相談・苦情に関しましては国民保険団体連合会・市町村相談窓口にお問い合わせください。	相談担当者名：山道 隆志 連絡先電話番号：096-321-7111 F　A　X　番号：096-274-0083 熊本市役所健康福祉局 介護保険課 電話 096-328-2347 熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 096-365-0329

6.　秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は利用者または家族から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

事業者における個人情報保護についての取り扱いについては「KMA 株式会社」における個人情報の適正な取り扱いのために～個人情報保護規定等～」に則って取り扱うこととします。プライバシーポリシー、個人情報取り扱い業務概要説明書は別紙にて説明し、必要な方には交付致します。

7.　情報提供について

介護保険サービスの利用や適切な在宅療養のために、利用者または家族等に関する情報を、市町村や居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者、医療機関等に情報提供することにご了承下さい。また、個人情報保護についての事業者の取り扱いについては別紙「プライバシーポリシー」「個人情報取り扱い業務概要説明書」に記載したとおりとします。

8.　緊急時の対応について

サービス提供中に緊急の事態が発生した場合はデイサービスにおける“緊急時対応のマニュアル”にそって対応させて頂きます。その際に必要な緊急連絡先を別紙にてご指定ください。夜間、営業時間外の緊急事態におきましては対応しかねますのでご了承下さい。

9.　家族等への連絡について

利用者より希望があった場合には利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

10. 記録の保管について

サービス提供者はサービス提供に関する記録を整備し、契約終了時から5年間保管いたします。また記録物の閲覧および実費を支払っての写しの交付については本人および家族に限り可能です。必要時は、ご相談下さい。

11. 損害賠償

サービス提供に伴って事業者の明らかな過失により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において利用者に対し、その損害を賠償致します。この契約においてやむを得ず訴訟となる場合は利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ同意します。（合意裁判管轄）

12. 留意事項

①お休みされる場合は送迎の都合上、サービス開始時刻の30分前迄にご利用者様本人もしくは家族またはケアマネジャーよりご連絡頂けますようお願い致します。

②当事業所では基本的に禁煙とさせていただいており、施設内には喫煙所を設けておりません。禁煙にご理解ご協力のほどよろしくお願い致します。

③写真の掲載に関して

サービス提供中に撮影させて頂きました写真に関して、弊社ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ・ﾌﾞﾛｸﾞ・ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ・ﾁﾗｼ等に掲載することがあります。あらかじめご了承頂けますようお願い申し上げます。

④当事業所施設内においては携帯電話のご使用をご遠慮願います。もし連絡等が必要な場合は施設の電話をご使用下さい。

⑤デイサービスでは随時、在宅ケア従事者の育成のために他施設からの研修生の受け入れにも協力させていただいております。なにとぞ、ご協力のほど宜しくお願い致します。

⑥1ヶ月以上休みが続いたときの終了等の手続きについて

1ヶ月以上休みが続いたときは、ご連絡させて頂き契約を継続するかどうかご確認させて頂きます。継続が不可能な場合は契約終了とさせて頂きますのでご了承ください。

⑦災害時の対応（地震・台風・大雪・警報時など）

地震・台風・大雪・警報時などサービスを継続出来ない気象状況になった場合はやむを得ず、サービスを打ち切りとさせていただく場合がございます。安全を最優先に行動させて頂きます。ご了承頂けますようお願い申し上げます。

⑧貴重品に関して

貴重品は持ち込まないようにお願い致します。

職員に対する金品等は受け取っておりません。また事業所内において、ご利用者様同士の金品等の受け渡しは原則禁止とさせて頂きます。万が一、トラブルが発生した場合に関して当施設では一切の責任を負いません。

⑨食品の持ち込みに関して

原則、食品の持ち込みは禁止させて頂きます。

ただし、体調などの理由によりやむを得ない事情で持ち込む場合はご相談ください。

利用者間での受け渡しは禁止させて頂きます。万が一、トラブルが発生した場合に関して当施設では一切の責任を負いません。

⑩ハラスメント等の迷惑行為に関して

ハラスメント等の迷惑行為が発覚した際には、事実確認をさせて頂いた上で注意等をさせて頂き、場合によってはご利用をお断りさせて頂く場合がございます。

⑪事故発生や緊急時の対応

・事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

・利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、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報告と連絡を致します。

⑫第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。