「指定第１号通所介護事業」
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（宮崎県指定　４５７０４０１１０１）

当事業所はご契約者に対して第１号通所介護事業サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１．事業者

（１）法人名　社会福祉法人　慶明会
（２）法人所在地　宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久３５７番地
（３）電話番号　０９８５－７５―１７２２
（４）代表者氏名　理事長　原田　一道
（５）設立年月　昭和５８年９月１３日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　指定第１号通所介護事業所・平成２５年７月１日指定
宮崎県　４５７０４０１１０１
※当事業所は、住宅型有料老人ホーム　日南けいめい館に隣設
（２）事業所の目的　１自立的生活の助長　２社会的孤立感の解消
３心身機能の維持向上　４家族の身体的、精神的負担の軽減
（３）事業所の名称　デイサービスセンター 日南ふれあいホーム
（４）事業所の所在地　宮崎県日南市飫肥六丁目６番６２号
（５）電話番号　０９８７－２１－２５７０
（６）事業所管理者氏名　大田原　大地
（７）当事業所の運営方針　＊在宅で自立生活が出来るよう支援する
（８）開設年月　平成２５年７月１日
（９）利用定員　３５人（指定通所介護を含む）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）事業の実施地域
・日南市　・串間市

（２）営業日及び営業時間

営業日	月 ～ 土（但し、１２／３１～１／１を除く）
営業時間	８：３０～１７：３０
サービス提供時間	９：００～１７：００

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して第１号通所介護事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1・介護職員	5名以上	5名
2・生活相談員	1名以上	1名
3・看護職員	1名以上	1名
4・機能訓練指導員	1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の運動器機能向上訓練を担当します。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制	
１．介護職員	勤務時間：　８：３０～１７：３０	４名以上
２．看護職員	勤務時間：　８：３０～１７：３０	１名以上
３．機能訓練指導員	勤務時間：　８：３０～１７：３０	１名以上

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合

（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割または８割または７割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

入浴又は清拭を行います。

②排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

③運動器機能向上訓練

個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しを行います。

④レクリエーション・アクティビティ

レクリエーションやアクティビティに参加していただくことができます。

⑤送迎

ご自宅と当事業所間の送迎を行います。送迎時間等につきましては、ご契約者及びご家族と協議し決定します。なお、天候や事故、他の利用者の皆様の状況により、予定時間と実際の送迎時間との間にずれが生じることがありますのでご了承ください。

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

第１号通所介護事業サービス

要介護度	１月につき	１回につき					
要支援１相当	1798	436	（１月の中で全部で４回までのサービスを行った場合）				
要支援２相当	3621	447	（１月の中で全部で５回から８回までのサービスを行った場合）				
	サービス提供体制強化加算Ⅰ1 要支援１相当	サービス提供体制強化加算Ⅰ2 要支援２相当	口腔栄養スクリーニング加算	食費（給付外）			
	88	176	20	610			

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合及び介護予防サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとします。（要介護認定後又は介護予防サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます）

☆介護職員処遇改善加算として、利用料金（介護保険分）に対し、１０００分の５９に相当する単位数を算定します。

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用。　１回　６１０円(おやつ代６０円含む)

②日常生活における必要経費及び諸活動に係る費用

おむつ代その他日常生活においても必要となる費用については実費をご負担いただきます。また、レクリエーション等で必要となる材料費等についても実費をご負担いただく場合があります。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。　１枚につき　20 円

（３）利用料金のお支払い方法

各金融機関からの自動引落し、又は事務所窓口にて現金支払いも出来ます。

（４）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防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に申し出てください。

○利用の中止の申し出をされる場合は、利用予定日の前日又は、当日までに、必ず事業者にご連絡下さい。・　デイ　２１－２５７０　住吉けいめい館　２１－２５５０

○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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（５）サービスの中止

下記の場合、事業所の都合でサービスの提供を中止する場合があります。

○自然災害等(台風、大雨、洪水、地震等)

○感染症発生時等(インフルエンザ、ノロウイルス等の集団感染時)

○上記以外で受け入れが困難な場合

６．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

（苦情処理体制等の詳細については別紙添付）

○苦情受付窓口（担当者）大田原　大地　［職名］管理者・生活相談員

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　８：３０～１７：３０

○電話番号　　０９８７－２１－２５７０

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

日南市役所 介護保険担当課	所在地　887-0021　日南市中央通一丁目１番地１ 電話番号・0987-31-1160 受付時間　８：００～１７：００
国民健康保険団体連合会	所在地　880-8581　宮崎市下原町２３１番地１ 電話番号・0985-35-5111　ＦＡＸ・0985-25-0260 受付時間　８：００～１７：００
宮崎県社会福祉協議会	所在地　880-8515　宮崎市原町２丁目２２番地 電話番号・0985-27-0858 受付時間　８：００～１７：００

７．事故発生時の対応

ご契約者にするサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者、ご契約者の家族、ご契約者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

８．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。又、退職後も遵守します。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

９．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（２）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

令和　　年　　月　　日

デイサービスセンター 日南ふれあいホームの第１号通所介護事業サービス開始にあたり、ご契約者に対して本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業者
所在地　宮崎県日南市飫肥六丁目６番６２号
名　称　デイサービスセンター 日南ふれあいホーム
説明者職名　　管理者・生活相談員
氏　名　　大田原　大地　　印

私は、本書面により、事業者から第１号通所介護事業サービスについての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

契約者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（家族代表）　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿