

# 『指定通所介護』重要事項説明書

## ミュージズの朝西都デイサービスセンター

R6. 6. 1現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
宮崎県指定第 4570800526

当事業所はご契約者に対して指定通所介護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とおり説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果『要介護』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 報謝会             |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田7348番地2 |
| (3) 電話番号  | 0984-42-5001           |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 竹井 千代子             |
| (5) 設立年月日 | 平成5年4月7日               |

### 2. 事業の概要

- (1) 事業者の種類 指定通所介護事業所・平成 24年 3月 8日  
宮崎県指定 4570800526

(2) 事業の目

社会福祉法人報謝会が開設するミュージズの朝西都デイサービスセンター指定通所介護事業所(以下『事業所』という)が行う指定通所介護の事業(以下『事業』という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員(以下『介護従事者』という。)が、要介護状態にある高齢者に対し適正な通所介護を提供することを目的とする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域保健、福祉サービスと綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所の名称 ミューズの朝西都デイサービスセンター

(4) 事業所の所在地 宮崎県西都市大字岡富九柵園658番地2

(5) 電話番号 0983-35-3571

(6) 管理者名 ( 浜渦 真佐夫 )

(7) 当事業所の運営方針

事業所の介護従事者等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話、および機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消および、心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとする。

(8) 開設年月日 平成24年 3月 8日

(9) 利用定員 43人

### 3. 事業実施地域および営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 西都市、宮崎市、新富町、高鍋町

(2) 営業日および営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・日
受付時間	8:30~17:20
サービス提供時間	8:45~16:50

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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	勤務形態の区分	人 数
管 理 者	常勤で兼務	1名
生 活 相 談 員	常勤で兼務	1名
生活相談員 兼 介護職員	非常勤で専従	1名以上
介 護 職 員	常勤で専従	1名以上
	非常勤で専従	6名以上
看護職員	非常勤で兼務	1名以上
機能訓練指導員	常勤で兼務	1名
	非常勤で兼務	1名以上

※職員それぞれの週あたりの勤務延べ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（週 38.4 時間）で除した数です。

《主な職種の勤務態勢》

職 種	勤 務 体 制
介 護 職 員	勤務時間 8：20～17：30 ☆原則として利用者15名までは職員1名以上、それ以上5又はその端数を増すごとに職員1名を加えます。
看 護 職 員	勤務時間 8：20～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
機能訓練指導員	勤務時間 8：45～16：50

## 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いたします。  
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<br>(2) 利用料金の金額をご契約者に負担していただく場合があります。 |
|---|

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

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

《サービスの概要》

- ① 食事等の介助（但し材料費は別途いただきます。）
  - ・事業所では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
  - ・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。  
(食事時間) 12:00 ~ 13:00
- ② 入浴の介助
  - ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも介助にて入浴もしくはシャワー浴をすることができます。
  - ・清拭は、入浴介助加算の対象外です。
- ③ 排泄の介助
  - ・ご契約者の排泄の介助を行います。
- ④ 機能訓練
  - ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能回復又はその減退防止のための機能訓練を実施します。

《サービス利用料金(1回あたり)》（契約書第6条参照）

別紙1の料金表によって、ご契約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。（別紙1サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお

支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が介護保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した『サービス提供証明書』を交付します。

※ご契約者に供給する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

※介護保険からの給付額変更があった場合、変更された額にあわせて、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（契約書第 5 条、第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担になります。

### 《サービスの概要と利用料金》

① 食費

利用料金：1 回あたり 415 円

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。  
利用料金：材料代の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの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：10 円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑤ その他

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合は相当な額に変更する場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、利用された翌月にコンビニ支払いにてお支払ください。

(4) 利用中止、変更（契約書第 7 条参照）

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当

な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%(自己負担相当額)

- ・サービス利用の変更に対して、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。

## 6. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご契約者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は損害賠償保険契約を結んでおります。)

## 7. 苦情の受付について ( 契約書第 20 条参照 )

### (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にて受け付けます。

☆苦情受付窓口

職 名	( 担 当 )
生 活 相 談 員	本吉 照美

☆受付時間

毎週 月曜日 ～ 日曜日 8 : 2 0 ～ 1 7 : 3 0

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

西都市保健介護課	所在地	宮崎県西都市聖陵町2丁目1番地
	電話	0983-43-1111
	受付時間	8:30 ~ 17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	宮崎県宮崎市下原町231-1
	電話	0985-35-5301
	受付時間	8:30 ~ 17:15
宮崎県社会福祉協議会	所在地	宮崎県宮崎市原町2-22
	電話	0985-22-3145
	受付時間	8:30 ~ 17:15

8. 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には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その際の利用者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由について記録します。

9. 第三者評価

○第三者評価の実施状況	1 あり	実施日 令和 年 月 日 評価機関名称 結果の開示 1 あり 2 なし
	② なし	

## サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 施設、設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）
  - ・施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
  - ・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、または、相当の代価をお支払いしていただく場合があります。
  - ・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
  - ・事業所内では喫煙できません。
- (3) 食事
  - ・食事が不要の場合、サービス当日の朝一番にお申し出ください。
- (4) 持ち込みの制限
  - ・持ち込み品につきましては職員にご相談ください。



令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 報謝会  
宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田 7348 番地 2  
理事長 竹井 千代子

事業所 指定通所介護事業所  
ミューズの朝西都デイサービスセンター  
宮崎県西都市大字岡富九柵園 658 番地 2

説明者 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意致しました。

ご利用者様

住 所

氏 名

印

代理人及び保証人

住 所

氏 名

印

続 柄