

社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会

北方デイサービスセンター

指定第1号通所事業  
(通所型サービス)

- ・ 重要事項説明書

# 「指定第1号通所事業（通所型サービス）」

## 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 第4572100461号)  
当事業所は生活保護法による指定介護機関の指定を受けています。  
(生延岡介 00242号)

当事業所はご利用者に対して指定第1号通所事業（通所型サービス）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。

### 1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方及び事業対象者に対し、適正な指定第1号通所事業（通所型サービス）を提供することにより現状維持・改善を目的とし目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会  |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県延岡市三ツ瀬町1丁目12番地4 |
| (3) 電話番号  | 0982-32-6555       |
| (4) 代表者氏名 | 会長 柳田 泰宏           |
| (5) 設立年月  | 昭和42年3月31日         |

### 3. 事業所の概要

- |              |  |
|--------------|--|
| (1) 事業所の種類   | 指定第1号通所事業（通所型サービス）<br>平成18年4月1日指定 宮崎県4572100461号 |
| (2) 事業所の名称   | 社会福祉法人延岡市社会福祉協議会北方デイサービスセンター                     |
| (3) 事業所の所在地  | 宮崎県延岡市北方町川水流卯1420番地                              |
| (4) 電話番号     | 0982-47-2260                                     |
| (5) 開設年月     | 平成18年4月1日  |
| (6) サービス提供地域 | 原則として延岡市内（北川町・北浦町・島浦町の区域を除く）                     |

### 4. 事業所の従業者体制

	業 務 内 容	常 勤
管 理 者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
看 護 職 員	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	1名以上
介 護 職 員	介護業務	5名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名以上（看護職員兼務）

## 5. 設備の概要

- 食堂 1室  
ご利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、ご利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。
- 機能訓練室 1室  
ご利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。
- その他の設備  
設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

## 6. 利用定員及び営業時間

- (1) 利用定員 30名
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ※12月29日から1月3日まではご利用者の利用状況により休業します。
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

## 7. サービスの内容

「介護予防サービス・支援計画書」に沿った「通所型サービス計画書」に基づいて、必要とされる入浴サービス・食事サービス・送迎・相談援助等を実施します。

## 8. 利用料金

指定第1号通所事業(通所型サービス)を提供した場合の利用料は延岡市が定める額とし、法定代理受領サービスであるときは、ご利用者には介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額をお支払いいただきます。

※利用料金については別表1に定める内容となります。

## 9. サービス利用に当たっての留意事項

- ① ご利用者又はそのご家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。
- ② ご利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声を掛けてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食べ物等のやり取りは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

## 10. 非常対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 11. 緊急時の対策

サービス利用時にご利用者の病状が急変した場合、そのほか必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録いたします。またサービスの提供にあたってご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

## 13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。

事業者は、関係機関、医療機関等に対して、ご利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書によりご利用者の同意を得ることとします。

## 14. 身体拘束の禁止

原則として、ご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ご利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際のご利用者の身心の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 15. 虐待防止

当事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) その他虐待防止のために必要な措置

2 当事業所は、サービス提供中に当該事業所職員又は介護者（利用者の家族等高齢者を現に介護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報するものとします。

## 16. 苦情相談窓口

### (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。

○苦情受付窓口（担当者）

社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会

北方デイサービスセンター 所長 権 藤 倫 之

電 話：0982-47-2260

FAX：0982-47-2317

○受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時15分

（土・日曜日および12月29日～1月3日を除く）

※その他、延岡市社会福祉協議会では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を配置し直接苦情を受け付けます。

○苦情相談窓口

社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会（本所：延岡市三ツ瀬町1-12-4）

電 話：0982-32-6555

FAX：0982-35-5863

○受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時15分

（土・日・祝祭日および12月29日～1月3日を除く）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

延岡市介護保険課 計画指導係	所在地：延岡市東本小路2-1 電話番号：0982-22-7069 FAX：0982-26-8227
宮崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター内宮崎県社会福祉協議会 電話番号：0985-60-0822 FAX：0985-60-0823
宮崎県国民健康保険団体連合会 (介護保険事務局)	所在地：宮崎市下原町231番地1 宮崎県国民健康保険団体連合会 介護保険事務局 電話番号：0985-35-5301 (苦情処理専用) FAX：0985-25-0268 (苦情処理専用)

17. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

指定第1号通所事業（通所型サービス）の開始に当り、ご利用者に対して 契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

事業所 社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会  
北方デイサービスセンター 管理者 権藤倫之 ㊞

説明者 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定第1号通所事業（通所型サービス）について重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用申込者 住所 延岡市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

ご家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

(続柄 \_\_\_\_\_)

<別表1>

利用料金表

(1) 基本料金 [ 通所型サービス費 1月あたり ]

介護保険の給付の対象となる以下のサービスについては、表示金額の1割～3割を負担していただきます。

サービス名称	対 象 者	金 額 (1月あたり)			
		基本料金	1割 (自己負担額)	2割 (自己負担額)	3割 (自己負担額)
通所型独自サービスⅠ	事業対象者、要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
通所型独自サービスⅡ	事業対象者で介護予防サービス・支援計画書により必要と認められた者、要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

※ 原則として月額料金の支払いとなります。

※ 自己負担額は一定以上所得者の場合は、2割又は3割負担となります。

※ 月途中で区分変更、契約開始及び契約解除を行う場合には、変更日及び契約日に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。

(2) 基本料金 [ 通所型サービス費 1回あたり ]

サービス名称	対 象 者	金 額 (1回あたり)			
		基本料金	1割 (自己負担額)	2割 (自己負担額)	3割 (自己負担額)
通所型独自サービスⅠ	事業対象者、要支援1	4,360円	436円	872円	1,308円
通所型独自サービスⅡ	事業対象者で介護予防サービス・支援計画書により必要と認められた者、要支援2	4,470円	447円	894円	1,341円

※ 月途中で入院が決まっている場合等、あらかじめサービスの利用回数が決まっている場合には、サービスの利用回数に応じた料金をお支払いいただきます。

(3) 基本料金 [ 通所型サービス費 日割り1日あたり ]

サービス名称	対 象 者	金 額 (1日あたり)			
		基本料金	1割 (自己負担額)	2割 (自己負担額)	3割 (自己負担額)
通所型独自サービスⅠ	事業対象者、要支援1	590円	59円	118円	177円
通所型独自サービスⅡ	事業対象者で介護予防サービス・支援計画書により必要と認められた者、要支援2	1,190円	119円	238円	357円

※ 月途中で契約された場合には、契約日からその月の利用日数に応じた料金をお支払いいただきます。

(4) 加算料金等 (利用することにより加算されます。)

\*サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) ※サービス提供体制が整った場合に加算されます。

サービス名称	対 象 者	金 額 (1月あたり)			
		加算料金	1割 (自己負担額)	2割 (自己負担額)	3割 (自己負担額)
通所型独自サービスⅠ	事業対象者、要支援1	240円	24円	48円	72円
通所型独自サービスⅡ	事業対象者で介護予防サービス・支援計画書により必要と認められた者、要支援2	480円	48円	96円	144円

\*介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	基本料金と加算料金の合計金額に定率5.9%を乗じた額が加算されます。
----------------	------------------------------------

※令和6年5月31日までの算定となります。

※令和6年6月1日以降は、介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) へ移行し、基本料金と加算料金の合計金額に定率8.0%を乗じた額が加算されます。

\*介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算	基本料金と加算料金の合計金額に定率1.1%を乗じた額が加算されます。
------------------	------------------------------------

※令和6年5月31日までの算定となります。

(5) その他の費用

①食事の提供に要する費用 1食 450円

ご利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

②通常の実施区域以外への送迎

通常の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、送迎距離1キロメートルあたり20円をいただきます。

③おむつ代 実費をいただきます。

④日常生活費

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費いただきます。

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。