

「第1号通所事業」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮崎県指定 第4571500646号)

当事業所はご契約者に対して**第1号通所事業**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「要支援」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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. 苦情の受付について	6

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 德榮会 理事長 河野洋徳
(2) 法人所在地	宮崎県日南市大字楠原1840番地
(3) 電話番号	0987-21-2080
(4) 設立年月日	平成10年 9月11日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	第1号通所事業
(2) 事業所の目的	契約者に対して適正な介護予防・通所介護計画に基づきサービスを提供する。
(3) 事業所の名称	アリビオさくら ディサービス
(4) 事業所の所在地	宮崎県宮崎市清武町加納甲1318-1
(5) 電話番号	0985-78-5111
(6) 事業所 管理者	原田 勇史
(7) 当施設の運営方針	契約者の心身の状況に応じて、 第1号通所事業 を通所介護計画に基づき提供できるよう関係市町村及び地域保健・福祉・医療との連携を図ると併に、質の高い総合的なサービスが提供できるように努める。
(8) 開設年月日	平成19年4月1日
(9) 利用定員	30名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 宮崎市南部地域

(2) 営業日及び営業時間下記の通りです。

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時30分～17時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して**第1号通所事業**を提供する職員として、下記の職種を配置しています。

＜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. 事業所長（管理者）	(1)	1名
2. 事務員	3（兼務）	
3. 生活指導員	1	1名
4. 介護職員	2以上	2名
5. 看護職員	1	1名
6. 機能訓練指導員	3（内兼務2）	2名（内兼務1）
7. 介護支援専門員	1（兼務）	
8. 栄養士	1（兼務）	

※常勤換算：職員一人当たりの勤務延時間数の総数を当該事業所における常勤職員の所定勤務労働時間数（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（5時間×8名÷40時間=1名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 生活指導員	勤務時間 8時30分～17時30分
2. 介護職員	月曜日から金曜日まで
3. 看護職員	
4. 機能訓練指導員	☆機能訓練指導員は、理学療法士・看護師が対応

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) <サービスの概要と料金>

①食事サービス（但し、食事代は別途いただきます。）

- ・食事代として 1回につき 550円
- ・食事提供時間 12:00～13:00
- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、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。

②入浴サービス

- ・必要に応じて入浴又は清拭を行います。

③排泄サービス

- ・必要に応じて、ご契約者の排泄の介助を行います。
- ・おむつ、パットを使用される場合は、契約者の持込みとなります。

④機能訓練・口腔ケア・栄養管理・アクティビティ等

- ・機能訓練指導員（看護師）・栄養士・介護職員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤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は実費をご負担いただきます。 1枚につき10円とさせていただきます。

⑥レクリエーション・クラブ活動費

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
- ※但し、ご希望の内容によっては、材料代等の実費をいただくことがあります。

⑦日常生活品

- ・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契約者に負担いただくことが適当であるものに掛かる費用をご負担いただきます。

⑧サービス利用料金（1月あたり）（契約書第7条参照）

- ・下記の別表によって、ご契約者の要介護度に応じて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（法定代理受領）。（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。）

別表1 介護予防・総合事業（要支援1・要支援2）

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
総合事業 要支援1	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円（1月につき）	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者 要支援1	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円（1月につき）	3,621円	7,242円	10,863円

※介護職員処遇改善加算Ⅱ（介護サービス費の9.0%：加算費も含む）をご負担いただきます。

※食事代550円を別途徴収させていただきます。

※上記別表1は、原則として本契約書第6条に則り法定代理受領と致します。但し、ご契約者が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全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定後に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。

☆介護保険から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致します。

(2) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前項①～⑧に掛かる料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

(3) 利用中の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、**第1号通所事業**の利用を中止又は変更、若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。
- 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。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情やご相談は下記の窓口で対応します。

○苦情受付窓口（担当者）

職　　名　　生活相談員　中武　万里子
　　　　　　佐藤　知子

○受付時間　　8：30～17：30

※苦情受付ボックスを1階公衆電話隣りに設置しています。

別表3

宮崎市・介護保険担当課	所在地　　宮崎市橋通西1-1-1 電話番号　0985-25-2111 FAX　　0985-31-6337 受付時間　8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地　　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　8:30～17:15
宮崎県社会福祉協議会	所在地　　宮崎市原町22番地 電話番号　0985-22-3145 FAX　　0985-27-9003 受付時間　8:30～17:15

令和 年 月 日

第1号通所事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

アリビオさくら ディサービス

説明者職名 生活相談員

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、**第1号通所事業**の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

代理人住所

氏 名 印 (続柄)

家族住所

氏 名 印 (続柄)

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。