

指定地域密着型通所介護事業所 指定通所介護相当サービス  
きびデイサービスセンター重要事項説明書

介護保険法に基づく介護サービスを提供する事業者（施設）と利用者にあつては運営基準において、予め利用申込者またはその家族に対し、事業運営についての重要事項に関する規定の概要、サービス提供にあたる者の勤務体制やその他のサービス選択に資する事項の説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申し込みの同意を得なければならないことが規定されています。

当事業所は、ご契約者に対して地域密着型通所介護サービス・通所介護相当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、契約上のご注意いただきたいことを、次のとおり説明いたします。

## 1 法人の概要

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 名称・法人種別 | 医療法人 明 美 会           |
| 法人の所在地  | 和歌山県有田郡有田川町小島 1 5 番地 |
| 代表者氏名   | 理事長 南 良 暢            |
| 設立年月日   | 平成 2 年 2 月 2 8 日     |

## 2 事業所の概要

### 1. 事業所の名称等

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| 事業所の種類   | 指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービス        |
| 事業所の名称   | きびデイサービスセンター                  |
| 指定年月日    | 平成 1 3 年 1 月 2 5 日            |
| 介護保険指定番号 | 要介護 3091600100 要支援 3071600336 |
| 事業所の所在地  | 和歌山県有田郡有田川町小島 1 5 番地          |
| 事業所の代表者  | 管理者 後和 泰子                     |

### 2. 事業所の職員体制

- |            |    |                                            |
|------------|----|--------------------------------------------|
| 1) 管 理 者   | 1名 | 事業所の職員の管理及び業務管理の総括を行うとともに自らも通所介護の提供に当たります。 |
| 2) 生活相談員   | 3名 | 利用者及びそのご家族の日常生活上の相談に応じ適宜支援等に従事します。         |
| 3) 看護 職員   | 5名 | 利用者の健康管理や日常生活上の介護・介助等に従事します。               |
| 4) 介護 職員   | 8名 | 利用者の日常生活の介護並びに相談・助言等に従事します。                |
| 5) 機能訓練指導員 | 6名 | 心身の機能減退を防止するための訓練指導等を行います。                 |

### 3. 事業所の設備の概要

- |    |       |     |             |
|----|-------|-----|-------------|
| 1) | 定員    |     | 18名         |
| 2) | デイルーム | 一室  | 81.8㎡       |
| 3) | 浴室    | 一般浴 | 3槽 ・ 機械浴 1槽 |
| 4) | 相談室   |     | 18.3㎡       |
| 5) | 送迎車   | 5   | 台           |

### 3 事業の目的と運営方針

#### 1. 事業の目的

本事業は、適正な運営を確保するために人員及び管理運営等に関する事項を定め、事業者で介護の提供に当たる職員が要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。

#### 2. 運営方針

- (1) 地域密着型通所介護サービス・通所介護相当サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活維持・向上に向け、援助することを念頭において、入浴、排泄、食事などの介護相談援助、社会生活上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことに努める。
- (2) 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その介護予防を計画的に行う。
- (3) 地域密着型通所介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する事業者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

### 4 営業時間及び事業実施地

#### 1. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日 ～ 日曜日
- (2) 営業時間 午前9時00分 ～ 午後5時00分
- (3) 非営業日 12月30日～1月3日

#### 2. 通常の事業の実施地域

有田川町・湯浅町・広川町・有田市

### 5 事業所が提供するサービスの内容

1. 健康チェック ・看護職員が体温・血圧等の測定を行い、体調のチェックを行います。体調の変化についてはご家族と連絡を取り、健康相談業務を行います。
2. 食事 ・栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況・嗜好を配慮した食

事を提供します。

- ・利用者の自立支援のため、離床して食堂（ダイルーム）にて食事をとっていただくことを原則としています。
- 3. 送迎
  - ・自宅から事業所間の送迎を行います。車いすが利用できるリフト車で、職員が移動介助をさせていただきます。
- 4. 入浴
  - ・入浴又は清拭を行います。
  - ・自立支援の為に、手すり付きの浴槽で入浴することができます。
  - ・寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。
- 5. 排泄
  - ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
- 6. 機能訓練
  - ・残存能力を使い、日常生活動作訓練を行います。できるだけご自分で行っていたき、在宅での生活維持に努められるよう配慮します。
- 7. 生活相談
  - ・在宅生活上の相談にあたります。

## 6 利用料金及びその他の費用

### 1. 介護保険の給付対象となる利用料金

地域密着型通所介護・地域密着型通所介護相当サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者の介護負担割合証に記載された割合に応じた額（別紙利用料金表参照）

＊ 介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。その場合には、必ず事前に連絡いたします。

### 2. 介護保険の給付対象とならない利用料金

#### （1） 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスの利用をされる場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担になります。

#### （2） 給付対象以外のレクリエーション等

利用者及びそのご家族の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### （3） 通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護事業に要した交通費については、その実費を徴収させていただきます。なお、事業所送迎車を使用した場合の交通費は、以下の額を徴収させていただきます。

・事業所から片道概ね10km以上                      500円

#### （4） 延長利用    営業時間外の通所介護利用については延長利用代金をいただきます。

・延長利用料金：1時間あたり    1,000円

#### （5） その他、日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合には、その都度、利用者及びその家族に説明し、同意を得たものに限り徴収させていただきます。

## 7 緊急時・事故発生時における対応方法

地域密着型通所介護サービス・地域密着型通所介護相当サービスを提供中に利用者の様態の変化、その他緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせ

により、主治医、ご家族、居宅介護支援事業所等へ速やかに連絡し必要な措置を講じます。

### ◎緊急連絡先

氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
続 柄 \_\_\_\_\_

### ◎主治医

病院または診療所名 \_\_\_\_\_  
医 師 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

## 8 サービス利用に当たっての留意事項

- |                           |                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. 送迎時間                   | 何らかの理由で、送迎時間の変動があった場合は、速やかに連絡いたしますが、利用日には、準備を早めをお願いします。 |
| 2. 体調確認                   | 風邪、病気等の際には、サービスの提供をお断りすることがあります。                        |
| 3. 体調不良等による<br>サービスの中止・変更 | 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止する事があります。             |
| 4. 設備・器具の利用               | 施設内の設備や器具は、本来の用途に従ってご利用ください。                            |
| 5. 連絡先の変更                 | 緊急時に連絡がとれるよう、連絡先の変更があった場合には、速やかにお知らせください。               |

## 9 苦情等申立先

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 窓口担当者     | 和歌山国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口         |
| 受付日、時間    | 月曜日 ～ 金曜日 9：00 ～ 17：00 （祝日、年末年始は除く） |
| 相談方法      | 電話、来所                               |
| 電話／FAX 番号 | 073-427-4670 / 073-427-4664         |

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 窓口担当者     | 有田川町長寿支援課                           |
| 受付日、時間    | 月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：15 （祝日、年末年始は除く） |
| 相談方法      | 電話、来所                               |
| 電話／FAX 番号 | 0737-52-2111                        |

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 窓口担当者     | 有田市高齢介護課                            |
| 受付日、時間    | 月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：15 （祝日、年末年始は除く） |
| 相談方法      | 電話、来所                               |
| 電話／FAX 番号 | 0737-83-1111                        |

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 窓口担当者     | 湯浅町健康福祉課                            |
| 受付日、時間    | 月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：15 （祝日、年末年始は除く） |
| 相談方法      | 電話、来所                               |
| 電話／FAX 番号 | 0737-64-1120                        |

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 窓口担当者     | 広川町住民生活課                            |
| 受付日、時間    | 月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：15 （祝日、年末年始は除く） |
| 相談方法      | 電話、来所                               |
| 電話／FAX 番号 | 0737-63-1122                        |

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 窓口担当者     | 印南町住民福祉課                        |
| 受付日、時間    | 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く) |
| 相談方法      | 電話、来所                           |
| 電話/FAX 番号 | 0738-42-1738                    |

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 窓口担当者     | 由良町住民福祉課                        |
| 受付日、時間    | 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く) |
| 相談方法      | 電話、来所                           |
| 電話/FAX 番号 | 0738-65-0201                    |

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 窓口担当者     | 御坊市役所 介護福祉課                     |
| 受付日、時間    | 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く) |
| 相談方法      | 電話、来所                           |
| 電話/FAX 番号 | 0738-23-5851                    |

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| 窓口担当者     | 有田南病院 事務長 南 雅彦                       |
| 受付日、時間    | 月曜日～金曜日 10:00～16:00 (祝日、年末年始は除く)     |
| 相談方法      | 土曜日 10:00～12:00                      |
| 電話/FAX 番号 | 電話、来所<br>0737-52-3730 / 0737-52-6860 |

令和 年 月 日  
地域密着型通所介護サービス・通所介護相当サービスの利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に  
基づいて重要事項を説明し交付しました。

|      |                      |
|------|----------------------|
| 事業者  |                      |
| 住 所  | 和歌山県有田郡有田川町小島 1 5 番地 |
| 法人名  | 医療法人 明美会 有田南病院       |
| 代表者名 | 理 事 長 南 良 暢          |
| 住 所  | 和歌山県有田郡有田川町小島 1 5 番地 |
| 事業所名 | きびデイサービスセンター         |
| 説明者  | 管理者 後和 泰子            |

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項説明及び交付を受け同意しました。

|     |   |
|-----|---|
| 利用者 |   |
| 住 所 |   |
| 氏 名 | 印 |

|     |   |
|-----|---|
| 代理人 |   |
| 住 所 |   |
| 氏 名 | 印 |

|          |           |    |
|----------|-----------|----|
| 平成 1 7 年 | 3 月 1 日   | 改正 |
| 平成 1 9 年 | 8 月 2 2 日 | 改正 |
| 平成 2 2 年 | 4 月 1 日   | 改正 |
| 平成 2 3 年 | 4 月 1 日   | 改正 |
| 平成 2 5 年 | 5 月 1 日   | 改正 |
| 平成 2 7 年 | 4 月 1 日   | 改定 |
| 平成 2 8 年 | 8 月 1 日   | 改定 |
| 平成 2 9 年 | 2 月 1 7 日 | 改定 |
| 平成 2 9 年 | 1 0 月 1 日 | 改定 |
| 平成 3 0 年 | 4 月 1 日   | 改定 |
| 平成 3 0 年 | 6 月 1 日   | 改定 |
| 平成 3 0 年 | 8 月 1 日   | 改定 |
| 平成 3 0 年 | 9 月 1 日   | 改定 |
| 令和元年     | 6 月 1 日   | 改定 |
| 令和 2 年   | 1 2 月 1 日 | 改定 |
| 令和 5 年   | 6 月 1 日   | 改定 |