「地域通所介護／日常生活支援総合事業（通所型サービス）　デイサービスみそら」
重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して地域通所介護サービス／日常生活支援総合事業（通所型サービス）（以下「地域通所介護／通所型サービス」という。）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．事業所

（１）法人名　　株式会社　美空
（２）法人所在地　　高知県南国市立田１５４４－２
（３）電話番号　　０８８－８５６－７６９２
（４）代表者氏名　　代表取締役 津野　克久
（５）設立年月　　平成１８年１２月４日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　地域通所介護事業所・平成３０年４月１日指定　高知県 3970400382 号
（２）事業所の目的　　要介護状態等にある高齢者に対し、適正な地域通所介護／通所型サービスを提供することを目的とする。
（３）事業所の名称　　デイサービス　みそら
（４）事業所の所在地　高知県南国市十市１５２４番地２
（５）電話番号　　０８８－８６５－８１７１
（６）管理者　　氏名　宮﨑　朋宏
（７）当事業所の運営方針　　要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
（８）開設年月　　平成１９年２月１５日
（９）利用定員　　１８人　（地域通所介護／通所型サービス）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　南国市
（２）営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～金曜日（年末年始その他会社規定の休みを除く）
受付時間	営業日　　８時３０分～１７時３０分
サービス提供時間	営業日　　９時３０分～１６時４５分

４．職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して地域通所介護及び通所型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．管理者	１	名
２．介護職員	１以上	名
３．生活相談員	１	名
４．看護師（正・准）	１以上	名
５．機能訓練指導員	１	名

〈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 ☆原則として３名の介護職員が勤務します。

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、利用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、下記の場合があります。

（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

※利用料金及びその他の費用は別紙のとおりとします。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要＞

①食事の介助

・食事の準備、介助を行います。
・利用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。
・医師から食事指導、食事療法を受けられている方、食事内容に制限のある方は、お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出て下さい。
（食事時間）１２：００～１３：００

②入浴

・入浴又は清拭を行います。

③排泄

・利用者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※加算対象サービスについては利用者ごとの選択制です。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金の全額がご契約者負担となります。

〈サービスの概要＞

①食事提供（おやつ含む）
利用者のご希望によりお食事を提供します。
利用者の都合により当日キャンセルした場合、キャンセル料をご負担いただきます。

②レクリエーション・クラブ活動
利用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。

③複写物の交付
利用者は、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交付いたします。

④日常生活上必要品の提供
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負担いただきます。

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ご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求書は翌月 10 日に発送しますので、その月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア．下記指定口座への振り込み 高知銀行　南国支店　普通預金　０２９５２８７ 四国銀行　南国支店　普通預金　１００９０３７ イ．口座振替 四国銀行・高知銀行・ゆうちょ銀行 ※毎月 20 日に口座振替とさせていただきます

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第３条、第４条参照）

○予定日の前に、利用者の都合により、地域通所介護及び通所型サービスの利用を中止、変更、又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お支払い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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の５０％ （自己負担相当額）

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利用者に提示して協議します。

6. 非常災害対策について

（1）緊急時における対応方法

従業者は、地域通所介護および日常生活支援総合事業を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者及び主治医に報告しなければならない。

（2）非常災害及び感染症対策

①事業所は、消火設備その他の非常災害及び感染症に際して必要な設備を設けるとともに、知事が別に定める防災対策のための指針等に基づく南海トラフ地震(高知県南海トラフ地震による災害に強い地域社会づくり条例(平成 20 年高知県条例第 4 号)第 2 条第 1 号に規定する南海トラフ地震をいう。)その他の非常災害及び感染症に対する防災対策マニュアルを策定し、並びに必要に応じて点検及び見直しを行い、非常災害及び感染症まん延時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知しなければならない。

②事業所は、非常災害及び感染症に備えるため、前項の防災対策マニュアルの概要を当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

7. 苦情の受付について（契約書第１１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で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］　管理者　　宮﨑　朋宏

○受付時間　　毎週月曜　～　金曜日

午前８：３０～午後５：３０

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

南国市役所 長寿支援課	所在地　高知県南国市大埇甲２３０１番地 電話番号　088-880-6556
国民健康保険団体連合会 介護保健課　苦情相談係	所在地　高知県高知市丸の内２丁目６番５号 電話番号 088-820-8410　ＦＡＸ088-820-8411
高知県高齢者福祉課	所在地　高知県高知市丸の内１丁目２番２０号 電話番号 088-823-9786

令和　　年　　月　　日

地域通所介護及び通所型サービス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。

デイサービス　みそら

説明者職名　　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、地域通所介護及び通所型サービスの提供開始に同意しました。

＜契約者＞

住所

氏名　　印

＜代筆者＞

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。