地域密着型通所介護

重要事項説明書

（令和 05 年 04 月 01 日改定分）
（令和 06 年 04 月 01 日改定分）
（令和 07 年 01 月 01 日改定分）
（令和 07 年 02 年 01 月改定分）
（令和 07 年 06 月 01 日改定分）
（令和 08 年 04 月 01 日改定分）
（令和 08 年 06 月 01 日改定分）
（令和 08 年 08 月 01 日改定分）

社会福祉法人　敬尚会

江南よしみデイサービスセンター

江南よしみデイサービスセンター

地域密着型通所介護事業

（令和 08 年 06 月 01 日現在）

１．施設経営法人

（１）法　人　名　　社会福祉法人　敬尚会

（２）法人所在地　　宮崎県宮崎市古城町６７６番地

（３）電 話 番 号　　０９８５－６４－０６８８

（４）代表者氏名　　理事長　早稲田　芳男

（５）設立年月日　　平成１４年３月１９日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業（平成１５年７月２３日指定）

介護保険事業所番号　第４５７０１０２０６３

※尚、当事業所は特別養護老人ホーム「江南よしみ園」に併設されています。

（２）事業所の目的　　当事業所は介護保険法に基づくと共に高齢者が自立した生活を送られるよう、また老化に伴い介護が必要な方に対して社会的孤立感の解消、心身機能の維持並び家族の精神的負担の軽減を図る事を目的とします。

（３）施設の名称　　江南よしみデイサービスセンター

（４）所在地　　宮崎県宮崎市古城町６７６番地

（５）電話番号　　０９８５－６４－１６１８

（６）事業所管理者　　内藤　和弘

（７）開設年月日　　平成１５年７月２３日

（８）事業所の運営方針

江南よしみデイサービスセンターは、被保険者が要介護状態になった場合に、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行ないます。

江南よしみデイサービスセンターは、被保険者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ばかりではなく、被保険者の家族の身体的及び精神的負担を軽減されるよう配慮して行ないます。

（９）利用定員　　18 名

３．事業実地及び営業時間

【実地地域】…　宮崎市在住

【営業日及び営業時間】

営業日	毎週月曜日～金曜日　08：30～17：30 （土・日は休業　1月1日から3日までは正月休業）
サービス提供時間	０９：３０～１５：３０　（6時間サービス提供）

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。

管理者	介護職員	生活相談員	看護職員	機能訓練指導員	管理栄養士
1名 (兼任)	5名 (2名兼任)	3名 (2名兼任)	1名 （介護職兼務）	1名 （看護士兼務）	1名 (兼任)

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、ご契約者に対する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、

（1）利用料金が介護保険から給付される場合

（2）利用料金の全額ご契約者に負担頂く場合

（1）　　介護保険の給付対象になるサービス

＜サービスの概要と利用料金＞

・入浴　　入浴又は清拭を行ないます。

・排泄　　ご利用者の排泄介助を行ないます。

・機能訓練　機能訓練指導委員により心身等の状況に応じて、日常生活を送られるのに必要な機能の回復またはその減退を防止する為の訓練を実施します。

＜１日あたりのサービス利用料金＞

別紙の料金表によって、ご契約者が要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。なお、サービスの利用料はご契約の介護度に応じて異なります。

サービス提供時間　　３時間以上４時間未満

介護度	要介護１ ４１６単位	要介護２ ４７８単位	要介護３ ５４０単位	要介護４ ６００単位	要介護５ ６６３単位
サービスの料金に係る自己負担額	利用料の１割が自己負担 （一定以上の所得がある場合は２割または３割になる場合があります。） ※介護保険負担割合証をご確認ください。				

サービス提供時間　　４時間以上５時間未満

介護度	要介護１ ４３６単位	要介護２ ５０１単位	要介護３ ５６６単位	要介護４ ６２９単位	要介護５ ６９５単位
サービスの料金に係る自己負担額	利用料の１割が自己負担 （一定以上の所得がある場合は２割または３割になる場合があります。） ※介護保険負担割合証をご確認ください。				

サービス提供時間　　５時間以上６時間未満

介護度	要介護１ ６５７単位	要介護２ ７７６単位	要介護３ ８９６単位	要介護４ １，０１３単位	要介護５ １，１３４単位
サービスの料金に係る自己負担額	利用料の１割が自己負担 （一定以上の所得がある場合は２割または３割になる場合があります。） ※介護保険負担割合証をご確認ください。				

サービス提供時間　　６時間以上７時間未満　（６時間のサービス提供時間）

介護度	**要介護１ ６７８単位**	**要介護２ ８０１単位**	**要介護３ ９２５単位**	**要介護４ １，０４９単位**	**要介護５ １，１７２単位**
サービスの料金に係る自己負担額	**利用料の１割が自己負担 （一定以上の所得がある場合は２割または３割になる場合があります。） ※介護保険負担割合証をご確認ください。**				

サービス提供時間　　７時間以上８時間未満

介護度	要介護１ ７５３単位	要介護２ ８９０単位	要介護３ １，０３２単位	要介護４ １，１７２単位	要介護５ １，３１２単位
サービスの料金に係る自己負担額	上記の利用料の１割が自己負担 （一定以上の所得がある場合は２割または３割になる場合があります。） ※介護保険負担割合証をご確認ください。				

＜その他のサービスと利用料金（該当する場合）＞

・地域密着型通所介護サービス提供体制強化加算

Ⅰ：２２単位　　Ⅱ：１８単位　　Ⅲ：６単位　のいずれか算定になります。

※１日あたりとなります。

・介護職員等処遇改善加算

Ⅰイ：11.7%　　Ⅰロ：12.7%　　Ⅱイ：11.5%　　Ⅱロ 12.5%　　Ⅲ：10.5%　　Ⅳ：8.9%

※所定の単位数に国の定めるサービス別加算率を乗じた単位数で算定され、利用者負担となります（１円未満切り捨て)。

・地域密着型通所介護入浴加算：40 単位

・地域密着型通所介護片道送迎減算：－47 単位（片道）

※事業者が送迎を実施しない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行なう場合等）

※地域密着通所介護計画上、送迎が往復か片道かを位置付けた上で、サービス料金より減算を行ないます。

・地域通所介護同一建物減算：－94 単位（1 回につき算定）

※事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を行う場合

注：介護保険から給付額に変更があった場合、または要介護度の変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付額対象にならないサービス

以下のサービスは、利用料金がご契約者の負担となります

（サービスの概要と利用料金）

・食事の提供

管理栄養士の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。提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

（令和 08 年 08 月料金改定）

利用料金：１回あたり 710 円（おやつ代込み）【食事時間　昼食　１２：００】

・特別な食事

管理栄養士による献立以外で、特別な希望があり、当施設で対応可能な場合

利用料金：要した費用の実費

・通常の事業区域外への車での送迎

片道４０分（片道１５ｋｍ）の範囲内で車の送迎を事業実施地域としていますが、それ以外の地域にお住いの方で、当事業所のサービスを利用される場合は送迎費用として下記の料金を頂きます。

利用料金：１ｋｍあたり３０円

・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やクラブ活動に参加して頂けます。

利用料金：レクリエーションに係る実費。園外レクでの外食をした場合の食事代。

・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、コピーを必要とする場合は実費を負担して頂きます。

利用料金：１枚につき１０円

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）（２）の料金、費用は、銀行引き落としにてお支払いをお願い致します。

※レクリエーション費に関しては当日ご用意して頂く場合もあります。

（４）利用の中止、変更

・利用予定日前に、ご契約者の都合によりサービスの利用を中止または変更できます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所へ申し出てください。

（但し、ご契約者の急な体調不良等の場合はこの限りではありません。）

・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ご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ご契約者に提示して協議致します。

６．運営推進会議

（１）事業運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行なう等、地域との交流に努めます。

（２）当事業所の行なう地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図る事を目的として「運営推進会議」を設置します。

（３）運営推進会議の構成員は「ご利用者」「ご家族」「地域住民の代表」「地域包括支援センターまたは市町村の職員」「地域密着型通所介護について知見を有する者」等とし、概ね６ヶ月に１回以上会議を開催します。（年２回開催）

（４）運営推進会議開催前に、会議の開催に関するご案内及び出席依頼を行ないますので、可能な限りご出席頂きますようお願い致します。

７．併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施致します。

【介護老人福祉施設】	平成１５年７月２９日　指定	６６人定員
（特別養護老人ホーム）	指定番号　宮崎県第４５７０１０２０７１号	
【短期入所生活介護事業所】	平成１５年７月２９日　指定	６人定員
（ショートステイ）	指定番号　宮崎県第４５７０１０２０７１号	
【生活支援ハウス】	宮崎市より委託	２０人定員
【就労継続支援（A型）事業所】	平成２４年６月１日	
	指定番号　宮崎県第４５１０１０１８９４号	

８．苦情受付について

当施設では、その提供したサービスに関するご契約者からの相談、苦情に対して苦情等を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

＜受付窓口＞　　江南よしみデイサービスセンター

生活相談員	橋本　達典	０９８５－６４－１６１８
法人事務担当者		０９８５－６４－０６８８
第三者委員	戸髙　晴美	０９８５－５１－５７９８
〃	杉田　武俊	０９８５－５３－５４６０

当施設との話し合いで解決できない場合、または直接相談しにくい場合は以下の窓口にご相談ください。

宮崎市役所　介護保険課	０９８５－２１－１７７７
宮崎県国民健康保険団体連合会介護サービス相談係	０９８５－５１－２９３６

地域密着型通所介護サービス提供開始同意書

令和　　年　　月　　日　地域密着型通所介護サービス提供開始に際し、重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行ないました。

地域密着型通所介護事業　江南よしみデイサービスセンター

介護職　兼　生活相談員

説明者職氏名　　印

私は、重要事項説明書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

契約者　住所

氏名　　印

身元引受人　住所

氏名　　（続柄）　　印

地域密着型通所介護サービス提供開始同意書

令和　　年　　月　　日　地域密着型通所介護サービス提供開始に際し、重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行ないました。

地域密着型通所介護事業　江南よしみデイサービスセンター

介護職　兼　生活相談員

説明者職氏名　　印

私は、重要事項説明書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

契約者　住所

氏名　　印

身元引受人　住所

氏名　　（続柄）　　印