

通所介護・第1号通所事業（介護予防型通所サービス）  
「医療法人春光会 デイサービス雁ヶ音」

重要事項説明書

（令和8年6月1日）

1. 事業者

法人名 医療法人春光会  
法人所在地 宮崎県宮崎市中村東2丁目4番8号  
電話番号 (0985) 52-6511  
代表者氏名 理事長 宮路 重和  
設立年月 平成9年5月1日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定居宅サービス事業者 平成14年12月1日指定  
指定宮崎市第1号事業者 平成30年4月1日指定  
(介護予防通所介護に相当するサービス)  
介護保険事業者番号 4570101834

(2) 事業所の目的

医療法人春光会が開設するデイサービス雁ヶ音が行う指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、介護職員が、要介護状態は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称

デイサービス雁ヶ音（小規模事業所）

(4) 事業所の所在地

宮崎県宮崎市東大宮4丁目20番15号

(5) 電話番号

(0985) 61-8525

(6) 管理者

櫻谷 祐子

(7) 事業所の運営方針

通所介護従業者は、要介護者の心身の特性を理解し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ものとする。

(8) 開設年月日

平成14年12月1日

(9) 利用定員

18人

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

(2) 営業日及び営業時間

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 営業日      | 毎週月～金曜日（土・日曜日は休み） |
| 営業時間     | 月～金 8：30 ～ 17：30  |
| サービス提供時間 | 月～金 9：00 ～ 16：00  |

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

〈主な職員の配置状況〉

| 職 種      | 常 勤 換 算 |
|----------|---------|
| 1. 管理者   | 1（兼務）   |
| 2. 介護職員  | 1以上     |
| 3. 生活指導員 | 1（兼務）   |
| 4. 看護職員  | 1（兼務）   |
| 5. 機能訓練員 | 1（兼務）   |

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職員の勤務体制〉

| 職 種          | 勤 務 体 制                                            |
|--------------|----------------------------------------------------|
| 1. 管 理 者     | 勤務時間 … 8：30 ～ 17：30<br>当事業所に勤務する職員及び業務の管理を行います。    |
| 2. 生 活 相 談 員 | 勤務時間 … 8：30 ～ 17：30<br>生活相談、指導、家族介護者へのアドバイス等を行います。 |
| 3. 介 護 職 員   | 勤務時間 … 8：30 ～ 17：30<br>食事、排泄、入浴の介助や見守りを行います。       |
| 4. 看 護 職 員   | 勤務時間 … 8：30 ～ 17：30<br>養護、健康チェック等を行います。            |
| 5. 機 能 訓 練 員 | 勤務時間 … 8：30 ～ 17：30<br>機能の回復又は減退防止訓練を行います。         |

#### 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、ご契約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、次の2つがあります。

- ・利用料金が介護保険の給付の対象となるサービス
- ・利用料金が介護保険の給付の対象とならないサービス

##### （1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ①入浴

入浴または清拭を行います。

##### ②排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

##### ③機能訓練

機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施致します。

##### ④送迎

ご契約者の自宅もしくはその近くまで送迎致します。

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた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）をお支払ください（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び負担割合に応じて異なります）。

●通所介護（1回あたり／負担割合1割の場合）

| 利用者の要介護度                            | 要介護<br>1 | 要介護<br>2 | 要介護<br>3 | 要介護<br>4 | 要介護<br>5 |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| ① サービス利用料金<br>（サービス提供体制強化<br>加算を含む） | 7,750 円  | 9,120 円  | 10,540 円 | 11,940 円 | 13,340 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額              | 6,975 円  | 8,208 円  | 9,486 円  | 10,746 円 | 12,006 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①－②）           | 775 円    | 912 円    | 1,054 円  | 1,194 円  | 1,334 円  |

上記以外の利用料金

|                           | 入浴介助加算(Ⅰ)<br>1日あたり | 科学的介護推進体制加算<br>1月あたり |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| ① サービス利用料金                | 400 円              | 400 円                |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額    | 360 円              | 360 円                |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①－②） | 40 円               | 40 円                 |

※上記の料金に対して、介護職員等処遇改善加算として 12.7%が加算されます。

●第1号事業通所型サービス（介護予防型サービス）

（1月あたり／負担割合1割の場合）

| ※送迎・入浴を含む                                   | 要支援1     | 要支援2     |
|---------------------------------------------|----------|----------|
| ① サービス利用料金<br>（サービス提供体制強化・科<br>学的介護推進加算を含む） | 18,000 円 | 36,440 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額                      | 16,200 円 | 32,796 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①－②）                   | 1,800 円  | 3,644 円  |

※上記の料金に対して、介護職員等処遇改善加算として 12.7%が加算されます。

※ご契約者がまだ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いったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、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」を交付致します。

※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) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額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〉

① 食費 (おやつ代込み)

料金：1回あたり・・・640円

当事業所では、昼食を外部委託しております。契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供致します。〔食事時間〕12：00～12：40

②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いただくことが出来ます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③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には実費をご負担いただきます。

1枚につき10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

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していただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代： 実費

※ 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2ヶ月前までにご説明いたします。

[利用料計算の例]

要介護1の方が、食事、入浴、送迎を利用された場合の1日あたりの利用料金は次のようになります。

775円 + 40円 + 104円 + 640円 = 1,559円  
(デイ利用料) (入浴料) (処遇改善) (食事料) (利用者負担額)

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月15日頃までに前月分の請求書を発行致しますので、月末までに窓口にてお支払いください。

(4) 利用中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更も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へ申し出て下さい。

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・・・当日利用料金10%  
(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出来ない場合、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

(1) 当事業所における、苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

- ・ 苦情受付窓口（担当者）

管理者 櫻谷 祐子

[電話番号] (0985) 61-8525

[受付時間] 毎週月曜日～金曜日（土・日を除く） 8:30～17:30

(2) その他の苦情受け機関

- ・ 宮崎市役所 介護保険課

[所在地] 宮崎市橘通り西1丁目1-1

[電話番号] (0985) 21-1777

[受付時間] 8:30～17:15

- ・ 国民健康保険団体連合会 介護サービス相談係

[所在地] 宮崎市下原町231番地1号

[電話番号] (0985) 35-5301

[受付時間] 8:30～17:00

## 7. 非常災害対策

火災その他を予防し、かつ災害の発生に際して、消火救護非難その他被害を最小にとどめるための組織設備および訓練を定期的 to 実施します。

## デイサービス雁ヶ音利用同意書

デイサービス雁ヶ音の通所介護サービス・介護予防型通所サービスについて、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

(所 在 地)                      宮崎市東大宮 4 丁目 20 番 15 号

(施 設 名)                      デイサービス雁ヶ音

(説 明 者)

デイサービス雁ヶ音を利用するにあたり、「重要事項説明書」を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解したので同意致します。

令和            年            月            日

(利 用 者)

住 所

氏 名