

「地域密着型通所介護」  
重要事項説明書

(別紙料金表)



ゆずり葉

## 1. 事業者の概要

- (1) 法人名 株式会社 ゆずり葉  
(2) 所在地 宮崎市大字新名爪4450-1  
(3) 電話番号 0985-86-8210  
(4) 代表者名 日高 久美  
(5) 設立年月 平成25年7月22日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 デイサービス ゆずり葉  
(2) 所在地 宮崎市大字新名爪4452-1  
(3) 電話番号 0985-86-8212  
(4) F A X 番号 0985-86-8214  
(5) 開設年月日 平成27年12月15日  
(6) 介護保険事業所番号 第4570108151号  
(7) 管理者名 徳留 尚愛  
(8) 利用定員 18名

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) サービス提供地域 宮崎市  
(2) 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日から土曜日 (12月31日～1月2日は休業)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 (営業時間外の電話連絡については、住宅型有料老人ホームゆずり葉新名爪にて受付を行います。)
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時15分

## 4. 職員体制

指定地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

職 種	従事するサービスの内容等	職員数 (兼務含む)
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握及び業務の管理を一元的に行う。	1名以上

生活相談員	利用者及びその家族との面接、生活相談、利用者の申し込みの調整、利用者の介護計画の作成、介護指導等や事業所にかかわる活動の計画、実施などの管理に努める	2名以上
看護職員	利用者の健康状態を把握し、健康指導や主治医との連絡調整、家族への看護指導等を行い、その旨を他の従業者に指示し、安全で快適な通所介護の提供を行う。その他、活動プログラムへの協力を行う。	2名以上
介護職員	利用者に対する食事や排泄の介助、入浴の準備・片付け、送迎時の運転や付き添い、その他、活動プログラムへの協力を行う。	2名以上
機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための指導・訓練・補助を行う。	2名以上

## 5. 事業の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

事業の実施にあたり、介護保険法等の関係法令に従い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の日常生活の便宜及び介護する方の負担の軽減を図ります。

### (2) 事業の運営の方針

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 6. 利用料等

- (1) 利用者からお支払いいただく利用料等は、別紙料金表のとおりです。
- (2) 利用料等の支払い  
利用者が介護保険からの給付サービスを利用する場合は、法定の利用料（費用基準額）から事業所に支払われるサービス費を差し引いた金額を利用者負担金としてお支払いいただきます。  
ただし、公費、減免または給付制限等がある場合は、この限りではありません。  
また、居宅サービス計画書を作成しない場合などは、利用者がいったん利用料の全額を事業者支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求し、払い戻しを受けていただきます。要介護度に応じた支給限度基準額を超えるサービスについては、全額利用者負担になります。
- (3) 事業者は、介護保険給付対象外サービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族等に対し、当該サービスの内容及び費用について事前に説明を行い、同意を受けるものとします。
- (4) 利用料等は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月10日頃に利用者あてにお届けします。
- (5) 利用料等のお支払方法は、利用者の指定金融機関の口座から「口座振替」にてお支払いいただきます。振替日はご利用月の翌月27日といたします。
- (6) お支払いを確認しましたら領収証を発行します。

## 7. サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始  
当事業所にお電話又はご来所いただくか、居宅介護支援事業所にお申込ください。
- (2) サービスの終了
  - ①利用者の都合でサービスを終了する場合  
サービス終了を希望する3日前までに文書でお申出ください。
  - ②事業者の都合でサービスを終了する場合  
・人員不足、事業規模の縮小、事業所の休廃止等やむを得ない事情により、この契約に基づく通所介護の提供が困難になった場合、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヵ月前までに文書で通知します。

- ・利用者又はその家族の著しい不信行為等により、この契約の継続が困難となった場合には、文書で通知することにより、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

### ③自動終了

次の場合には自動的にサービスを終了させていただきます。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合
- ・利用者の要介護認定区分が自立又は要支援と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

## 8. 利用の中止（キャンセル）

- (1) 利用者がサービス利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：デイサービス ゆずり葉

電話：0985-86-8212

FAX：0985-86-8214

- (2) サービス利用のキャンセルについては、キャンセル前日の午後5時30分迄にご連絡ください。当該時間以降のご連絡については、食費相当額を徴収するものとします。また、当日サービス利用中における食事のみのキャンセルについても同様としますので、ご了承ください。

キャンセル料は、原則として利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

## 9. 緊急時の対応

サービスの提供中に事故、体調の急変、その他緊急事態が生じたときは、ご家族、主治の医師、救急機関、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

医療機関等	主治の医師等の氏名  連絡先
緊急連絡先	氏名  続柄（        ）  連絡先

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に早急に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。このため、次の賠償責任保険に加入しています。

- ・ 保険の種類      ウォームハート
- ・ 保険会社      損害保険ジャパン日本興亜株式会社

## 11. 非常災害対策

事業所は、非常災害、風水害及び地震などに対処するため、消防計画等を作成し、全従業員参加による避難、救助訓練を行います。

## 12. 秘密保持

従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。また、従業員が退職した後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

## 13. 相談窓口・苦情処理の対応

### (1) 相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、当事業所の窓口等にて常時受け付けています。

お客様 相談窓口	受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	電話番号	0985-86-8212
	FAX番号	0985-86-8214
	相談員 (責任者)	徳留 尚愛

### (2) 苦情処理の対応

- ① 相談・苦情の受け付けは、原則として事業所の管理者が対応します。
- ② 寄せられた相談・苦情に対し、管理者は速やかに相手先に連絡をとり、必要があれば利用者宅を訪問し、その内容の確認や状況の把握に努めます。
- ③ 事業所内で管理者を中心に会議を開き、問題点の整理を行い、今後の改善策を検討します。

- ④ 改善策について、管理者が利用者に対し事情説明を行います。
- ⑤ 管理者は改善策を実施するとともに、従業員への指導を徹底させ再発防止に努めます。
- ⑥ 居宅介護支援事業者、市町村及び国民健康保険団体連合会に対し報告を行い、助言を受けます。
- ⑦ 相談・苦情を受け付けた場合は、その内容と処理経過を記録します。

(3) 下記の公的機関等においても、相談・苦情の申出ができます。

宮崎県 福祉保健部 長寿介護課	所在地	宮崎県宮崎市橘通東二丁目10-1
	電話番号	0985-26-7058
	FAX番号	0985-26-7344
	受付時間	午前9:00から午後5:00
宮崎市 福祉部 介護保険課	所在地	宮崎県宮崎市橘通西一丁目1-1
	電話番号	0985-21-1777
	FAX番号	0985-21-6337
	受付時間	午前9:00から午後5:00
宮崎県 国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地	宮崎県宮崎市原町231番地1
	電話番号	0985-35-5301
	FAX番号	0985-25-0268
	受付時間	午前9:00から午後5:00
宮崎県 社会福祉 協議会	所在地	宮崎県宮崎市原町2-22
	電話番号	0985-22-3145
	FAX番号	0985-27-9003
	受付時間	午前9:00から午後5:00

#### 14. 第三者評価の実施状況

(1) 当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

**別紙料金表（通所介護）【1割負担】**

デイサービス ゆずり葉

※介護保険の支給限度基準額を超過したご利用分（加算分を含みます。）は、  
介護職員処遇改善加算を含め、全額ご利用者負担となります。

**【 地域密着型 】**

令和7年1月

所要時間	ご利用者の 要介護度	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者 負担金
4時間以上 5時間未満	要介護 1	436	¥4,360	¥436
	要介護 2	501	¥5,010	¥501
	要介護 3	566	¥5,660	¥566
	要介護 4	629	¥6,290	¥629
	要介護 5	695	¥6,950	¥695
所要時間	ご利用者の 要介護度	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者 負担金
5時間以上 6時間未満	要介護 1	657	¥6,570	¥657
	要介護 2	776	¥7,760	¥776
	要介護 3	896	¥8,960	¥896
	要介護 4	1,013	¥10,130	¥1,013
	要介護 5	1,134	¥11,340	¥1,134
所要時間	ご利用者の 要介護度	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者 負担金
6時間以上 7時間未満	要介護 1	678	¥6,780	¥678
	要介護 2	801	¥8,010	¥801
	要介護 3	925	¥9,250	¥925
	要介護 4	1,049	¥10,490	¥1,049
	要介護 5	1,172	¥11,720	¥1,172
所要時間	ご利用者の 要介護度	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者 負担金
7時間以上 8時間未満	要介護 1	753	¥7,530	¥753
	要介護 2	890	¥8,900	¥890
	要介護 3	1,032	¥10,320	¥1,032
	要介護 4	1,172	¥11,720	¥1,172
	要介護 5	1,312	¥13,120	¥1,312

## 【 加算・減算 】

以下の条件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算又は減算

加算の種類	加算の要件	単位数	加算額 (円)	
			1回あたりの利用料	ご利用者負担金
入浴介助 (I)	入浴介助を行った場合 (1日につき)	40	¥400	¥40
個別機能訓練加算 I 1		56	¥560	¥56
サービス提供体制強化加算 I		22	¥220	¥22
事業所が送迎を行わない場合		片道につき -47単位		
科学的介護推進体制加算		一ヶ月あたり40単位		¥40
介護職員等処遇改善加算 (I)		1ヶ月の利用料金 (単位数の総合計) の9.2%		

## 【 その他の費用 】

食費 (昼食 1回につき) おやつ代含む	630円 (非課税)
レクリエーション材料費	実費
その他日常生活において必要な費用	実費
提供時間外自費サービス (介護保険外30分)	500円 (税別)

- ・ サービス利用のキャンセルについては、キャンセル前日の午後5時30分迄にご連絡がない場合、食費相当額を徴収するものとします。  
また、サービス利用中における食事のみのキャンセルについても同様としますので、ご了承ください。