

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(デイサービスむけいん)

利用者： 江口 敏子 様

事業者： 医療法人 名正

通所介護重要事項説明書

[令和7年 12月 現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

TEL 0995-73-3777

担当 赤塚 賀奈子

重要事項説明者 赤塚 賀奈子

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 デイサービスむけいん

事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスむけいん
所在地	鹿児島県霧島市国分府中 59 番地 1
介護保険指定番号	通所介護事業 (鹿児島県 4691200507 号)
サービス提供地域	霧島市 (旧国分、旧隼人、旧溝辺)

営業時間 ※ただし、祝祭日、お盆、年末年始は除く

月 ~ 土	8時30分から17時30分
-------	---------------

サービス提供時間

月 ~ 土	9時30分から16時30分
-------	---------------

職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	介護支援専門員	1 名	名	1 名
生活相談員	介護支援専門員、介護福祉士	4 名	名	4 名
機能訓練指導員	正看護師、准看護師	2 名	1 名	3 名
看護職員	正看護師、准看護師	2 名	1 名	3 名
介護職員	介護福祉士、実務者研修終了	12 名	名	12 名

※兼務あり。

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) ○自費をいただくもの (介護保険適用外) ※利用料については、別紙を参照。

食材料費用	昼食 1 食分	590 円
レクリエーション材料費	必要時	実費

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は、中山間地域へのサービスを提供する場合として所定単位数の5%を加算し請求します。また、20kmを超えてサービスを提供する場合は、1km当たり40円(税別)を加算し請求します。

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、27日までにお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
担当ケアマネジャー	居宅介護支援事業所 おひさま 五反田 志保 様	0995-73-8122

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

8 サービス内容に関する苦情

● 弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	赤塚 賀奈子（管理者）
受付日	月曜日から土曜日、ただし、日曜日、祝祭日、お盆、年末年始は除く
受付時間	8時30分から17時30分

● その他

霧島市保健福祉部長寿介護課介護給付グループ	電話：0995-45-5111
鹿児島県始良・伊佐地域振興局地域保健福祉課	電話：0995-44-7954
鹿児島県国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）	電話：099-213-5122
鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課	電話：099-286-2696

【 会社の概要 】

社名 医療法人 名正
 社員数 100 名 令和元年5月1日現在
 設立 2000年3月
 所在地 鹿児島県霧島市国分向花133番地2
 代表者 理事長 笠毛 静也

【 事業内容 】

- ・医業 ・通所リハビリテーション事業 ・居宅介護支援事業 ・居宅療養管理指導事業
- ・サービス付き高齢者向け住宅事業 ・通所介護事業 ・訪問リハビリ

【事業者】

医療法人 名正
 理事長 笠毛 静也

印

【事業所】

（住所）鹿児島県霧島市国分府中59番地1
 （ 鹿児島県 指定番号 4691200507 ）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者家族氏名 _____ 印