

『第1号通所事業重要事項説明書』

令和6年10月1日現在

事業者の概要

法人名	株式会社 日進開発
代表者氏名	副島 真紀
所在地	長崎県島原市上新丁1丁目4158-1
電話番号	0957-64-8055

事業者名	デイサービスセンター「くにみの里」
所在地	長崎県雲仙市国見町多比良戊 1449-415
提供サービス	第1号通所事業
事業者番号	4271401616
管理者・連絡先	八戸 喜代 電話 0957-78-5656
利用定員	18名

事業者の職員体制

職 種	勤務形態	人数	職務内容
管理者 兼 介護	常勤兼務	1	全体の管理及び通所者の介護
生活相談員	常勤専従	1	生活相談員及び援助
	常勤兼務	1	
看護（機能訓練指導員）	常勤専従	1	看護、機能訓練
	常勤兼務	1	
介 護	常勤専従	2	通所者の介護、入浴
	常勤兼務	1	
調 理	常勤専従	1	食事の提供、栄養面の管理
	非常勤	2	

1. 営業日及び営業時間

営業日は次の各項を除く日とします。

- ①毎週 日曜日 (定休日)
- ②年末、年始 (12/30～1/3)
- ③夏期休暇 (8/15)

営業時間 午前8:30～午後5:30

サービス提供時間 午前9:30～午後4:45

利用者又は家族の事情により、サービス提供時間の変更、延長はこの限りではない。

2. 第1号通所事業の内容

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、事業所において、契約者に対して、日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

- ①食事の提供（嗜好調査を実施、それぞれに合った食事形態を提供）
- ②機能減退防止を目的とした機能訓練やレクリエーションを実施。
- ③入浴介助（車椅子の方も安心して、機械浴にて入浴が出来ます。）
- ④居宅と事業所間の送迎
- ⑤健康状態の確認や個別での相談援助も行います。

3. 事業の実施地域

国見町・瑞穂町及び島原市とする。

4. サービスの利用料金

第1号通所事業の利用料金は、下記の料金表によって、区分に応じた自己負担分（通常はサービス利用料金の1割）を事業者に支払うものとします。

(介護サービス費の一割負担額)

料金種別	要支援区分	事業対象者	要支援1	要支援2
通所型サービス費 (1回あたり)		436	436	447
通所型サービス費 (月に5回利用)		1,798	1,798	
通所型サービス費 (月に9～11回利用)				3,631
サービス提供体制加算Ⅲ		24	24	48
処遇改善加算Ⅳ		6.4%	6.4%	6.4%
食費		600	600	600

- ※ 介護保険法の改正により、利用料が変更になることがあります。
- ※ 上記以外にかかる利用者負担額として、レクリエーション活動に要する材料費や行事又は創作活動等の利用者に負担いただくことが適当であるものについては実費をいただくものとします。（その都度、内容の説明をいたします。）
- ※ おむつ代など利用者の日常生活上必要となる諸経費は実費をいただくものとします。
- ※ 処遇改善加算として、1ヶ月の単位数合計に加算率6.4%を乗じた加算を算定します。
- ※ 介護保険負担割合証に基づき、各利用者の負担割合証の確認をさせていただきます。2割・3割負担の方については、上記金額の2割・3割（食費除く）をご負担いただきます。

5. 利用者負担額及び実費負担額の支払方法

事業者は、1ヶ月ごとに計算し（月末締め）、月初めに請求書を送付いたしますので、利用翌月の15日までに事業所に御持参していただくか又は下記口座に振り込み送金してお支払いください。

十八親和銀行 島原支店

(普) 1732535

株式会社 日進開発

代表取締役 副島 真紀

- ※ 入金確認後、領収書を発行します。

6. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、御都合により、サービス利用の中止又は変更することができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者申し出てください。サービスを中止した場合、同月内であれば、希望する日に振り替えることができます。ただし、サービスの中止、変更、追加は、その日の利用状況等により利用者が希望する日に提供できないことがあります。

7. サービス実施の記録

- 1 事業者は、第1号通所事業介護計画書及びサービス提供ごとの記録を作成し、契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、本人のサービス提供記録を閲覧できます。

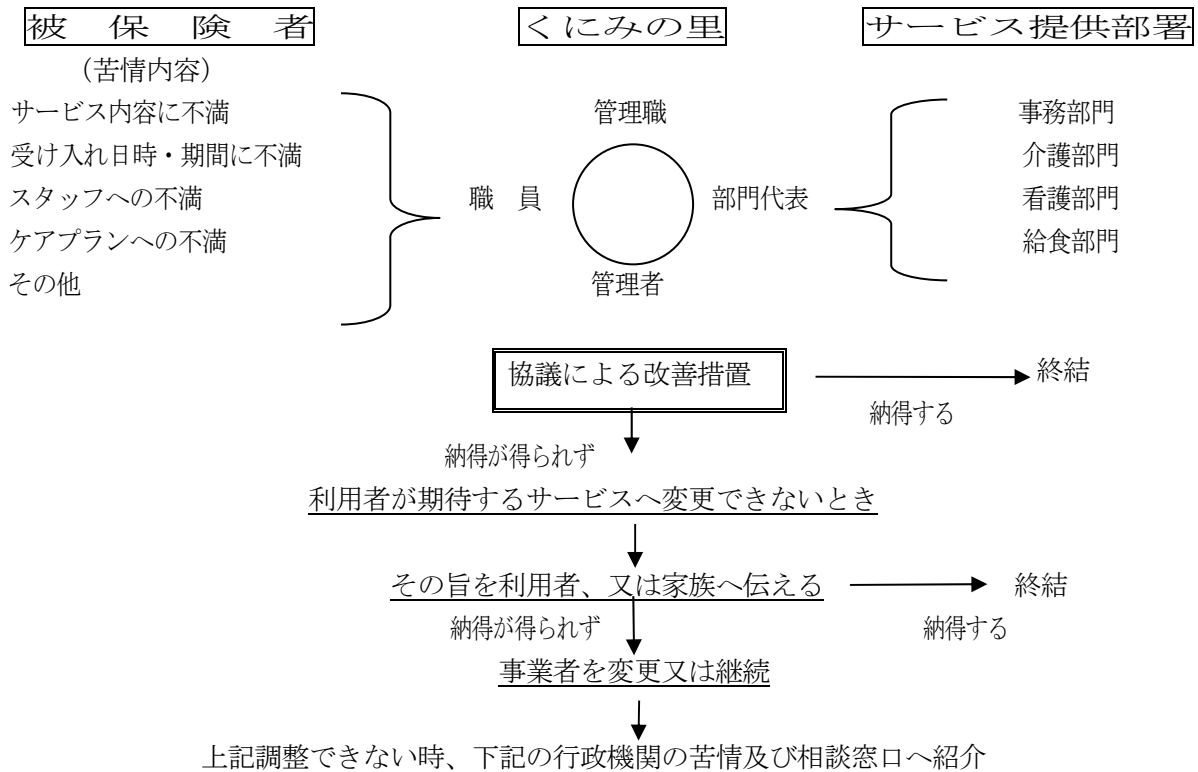
8. 苦情処理の体制

当事業所における苦情の受付およびサービス利用などの御相談は以下の専用窓口で受け付けます。

1 常設の窓口

苦情受付窓口及び相談窓口	管 理 者	八戸 喜代	
	利 用 時 間	午前8：30～午後5：30	
	利 用 方 法	電 話	0957-78-5656
		面 接	当事業所相談室
	意見箱	機能訓練室に設置	

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



- 島原地域広域圏市町村圏組合 島原市有明町大三東戊 1327 (島原市役所有明庁舎 3階)
0957-68-9101
- 長崎県国民健康保険団体連合会 長崎市今博多町8番地2 095-826-7293
- 長崎県長寿社会課 長崎市尾上町3番1号 095-895-2431
- 長崎県社会福祉協議会運営適正化委員会 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F
095-842-6410
- 国見総合支所地域振興課 雲仙市国見町土黒甲 1100 0957-78-2111

3 第三者評価実施状況

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。

9. サービスに当たっての留意事項

サービスに当たっての留意事項は、次のとおりとする。

- 1 事業所内では飲酒しないこと。(特別な行事以外)
- 2 喫煙は、定められた場所ですること。
- 3 従業者の指示に従うこと。

10. 事故発生時の対応

- 1 利用者が病気や怪我など緊急事態が発生したときは、利用者のかかりつけの医師と家族に相談するとともに管理者、看護職員、生活相談員、介護職員を含む全員で対応し、下記の機関と連携して緊急対応する。

① 地元の医院

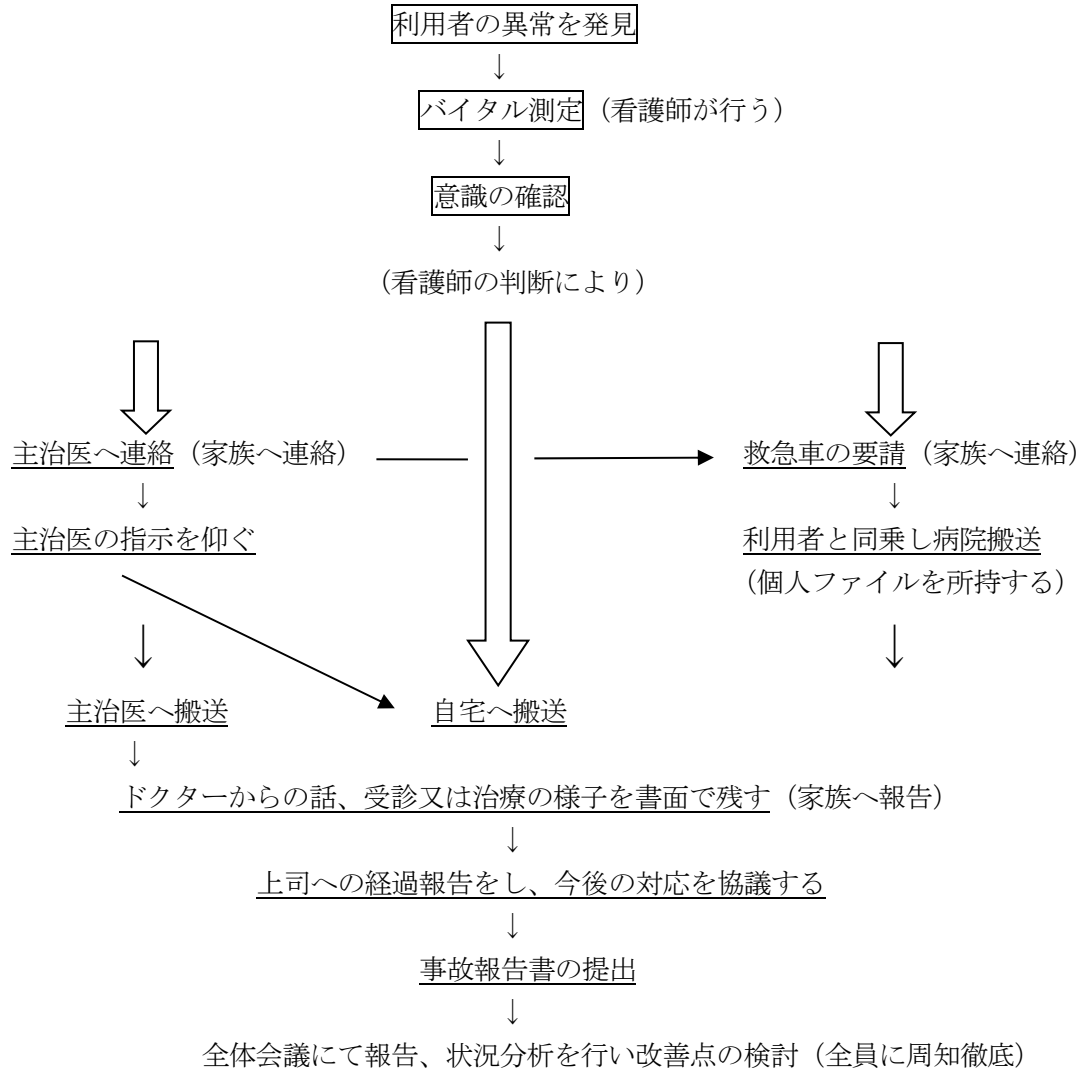
② 地域の病院

島原病院	島原市下川尻町 7895	0 9 5 7 - 6 3 - 1 1 4 5
愛野記念病院	雲仙市愛野町甲 3838-1	0 9 5 7 - 3 6 - 0 0 1 5
柴田長庚堂	島原市中堀町 68 番地	0 9 5 7 - 6 4 - 1 1 1 1

③ 救急車

島原消防署北分署 0 9 5 7 - 7 8 - 2 8 7 0 (119番)

- 2 円滑かつ迅速に緊急時の対応を行うための体制・手順



11. 秘密の保持（個人情報保護方針参照）

12. 非常災害時の対応

別途定める「くにみの里消防計画」にのっとり、近隣の協力を得て年2回、昼間に利用者にも参加していただき消防訓練を実施します。

消防計画	消防計画 平成16年1月消防署へ届出
消防用設備	消火器・自動火災報知設備・火災通報装置・誘導灯
防火管理者	吉田 隆春

地震・風水害・その他の災害に対する対応

災害発生時は、施設長を責任者とし迅速に対応する。又、施設長不在の際は、管理者を中心に職員全員で対応する。非勤務者は、可能な限り施設へ応援に駆け付ける。

1. 地震

- ① 地震が発生した場合は、速やかに利用者を机の下や、安全を確保できる場所へ避難させ揺れが治まるまで動かない様にする。
- ② 職員は火気の消火を行う。
- ③ 利用者の安全確認を行い、負傷者には応急手当てを行い、重傷者がいる場合には速やかに救急車の手配を行う。
- ④ 建物、設備を点検し、危険が確認された場合は、即時に利用者を避難させる。
1次避難場所 くにみの里駐車場
2次避難場所 八斗木小学校（車両を利用して避難を行う）
3次避難場所 あんしんハウス島原（車両を利用して避難を行う）

2. 風水害

- ① 台風の接近等により、災害の発生が予測される場合、雨戸を閉め、建物、敷地内に危険な個所が無い点検、確認を行う。（ゴミ箱、喫煙灰皿、マット、物干し等建物内に撤収する）
- ② 利用者、職員共に外出は避け、室内に待機する。
- ③ 停電が発生した場合、非常灯の点灯するホールに利用者を誘導し、懐中電灯、ランタンを活用し最低限の明かりの確保に努め、入居者が不安にならない様に配慮する。
- ④ 長時間の停電に備え、日頃より、非常食、飲料水を確保しておく。
- ⑤ 建物の倒壊等が見られ危険な場合は、地震発生時と同様に、避難場所に避難する。

3. その他の非常災害

- ① 非常災害発生時は、利用者の安全確保を第一とし、職員にも負傷等がない様に留意し、関係機関（雲仙市役所、島原地域広域市町村圏組合、長崎県長寿社会課）等と協力し対処する。
- ② 災害の発生や発生しそうな情報について、情報収集に努め、職員間において情報を共有し災害の発生を最小限に防ぐ様に努める。
- ③ 非常災害発生時は、非常持ち出しバッグの搬出を行うと共に、家族への連絡体制を確保しておく。

説明確認欄

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、第1号通所事業のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 長崎県雲仙市国見町多比良戊1449-415
名 称 デイサービスセンター「くにみの里」
電 話 0957-78-5656

説明者 職 名
氏 名 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、第1号通所事業のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

代理人 住 所 _____
氏 名 _____

緊急連絡先 住 所（続柄） _____（_____）
氏 名（携帯） _____