

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
春生倶楽部（宮崎市指定 第 4570101776 号）

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 事業者               | 6. 苦情の受付について  |
| 2. 事業所の概要            | 7. 緊急時の対応     |
| 3. 事業実施地域及び営業時間      | 8. 事故発生時の対応   |
| 4. 職員の配置状況           | 9. 非常災害対策     |
| 5. 事業所が提供するサービスと利用料金 | 10. 運営推進会議の設置 |

## 1. 事業者

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 春生会   |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県宮崎市本郷南方5  |
| (3) 電話番号  | 0985-55-2000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 児玉 邦彦    |
| (5) 設立年月  | 昭和62年3月16日   |

## 2. 事業所の概要

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 事業所の種類   | 指定地域密着型通所介護事業所                            |
|              | 平成14年10月1日 指定宮崎県4570101776号               |
|              | 平成28年 4月1日 指定宮崎市4570101776号               |
| (2) 事業所の目的   | 通所介護                                      |
| (3) 事業所の名称   | 春生倶楽部                                     |
| (4) 事業所の所在地  | 宮崎県宮崎市希望ヶ丘4丁目83                           |
| (5) 電話番号     | 0985-55-2001 (FAX: 0985-56-2056)          |
| (6) 管理者氏名    | 福田 慶太                                     |
| (7) 事業所の運営方針 | 家庭的な雰囲気の中で、機能訓練・生活指導・レクレーション等を行い心身の健康を保つ。 |
| (8) 開設年月     | 平成14年10月1日                                |
| (9) 利用定員     | 月曜 ～ 日曜 いずれも18名                           |

## 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	月～日 但し12/31～1/2以外
受付時間	月～日 午前8時半～午後5時30分
サービス提供時間	月～日 午前9時～午後5時

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービス及び指定第一号通所事業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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	春生倶楽部 常勤換算	指定基準
①事業所長（管理者）	1名（兼務）	1名（兼務）
②介護職員	2名以上（専従1名、兼務1名以上）	2名（兼務）
③生活相談員	1名（兼務）	1名（兼務）
④看護職員	1名以上（兼務）	1名
⑤機能訓練指導員	1名（兼務）	1名（兼務）
⑥栄養士	1名（兼務）	1名（兼務）

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

#### ＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として1名の生活相談員が勤務します。
2. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
3. 看護職員（機能訓練指導員）	勤務時間 9：15～16：00 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	勤務時間 9：30～11：30 13：00～15：00

## 5. 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、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に応じて、介護保険から給付されます。

加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで地域密着型通所介護計画に定めます。

#### ＜サービスの概要＞

##### ●共通的服务

#### ①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・時間 12：00～13：00

#### ②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

#### ③送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。また、ご契約者の心身等の状況に応じて、車椅子対応車等での送迎も行っております。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

##### ●加算（減算）対象サービス ※負担割合が1割の場合。

以下のサービスは、介護報酬の加算（減算）対象となっています。

#### ① 地域通所介護栄養改善加算（1回200円）

- ・管理栄養士等により、ご契約者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。
- ・月2回管理栄養士等が栄養改善サービスを提供したに料金をいただきますが、それ以外の来所日も、栄養、摂食や嚥下

に配慮した食事介助等を行います。また、3 ヶ月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

② 地域通所介護口腔機能向上加算（1回150円）

看護師等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。月2回、看護師等が口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3 ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

③ 地域入浴介助加算（1回40円）…入浴又はシャワー浴を行います。

④ 個別機能訓練加算（1）イ…1日56円

⑤ 地域介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…サービス単位数の5.9%

⑥ 地域介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…サービス単位数の1.2%

⑦ 地域通所介護送迎減算（片道につき47円）…ご契約者に対して送迎を行わない場合

⑧ 地域サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回22円）

⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ…20円（6月につき1回を限度）

⑩ ベースアップ等支援加算…サービス単位数の1.1%

⑪ 科学的介護推進体制加算（1月40円）

⑤⑥⑩上記3つの介護職員加算については、R6年6月より下記のとおり一本化されます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…サービス単位数の9.2%

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆共通的服务 ※負担割合が1割の場合。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,780円	要介護2 8,010円	要介護3 9,250円	要介護4 10,490円	要介護5 11,720円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,102円	7,209円	8,325円	9,441円	10,548円
3. 自己負担額（1－2）	678円	801円	925円	1,049円	1,172円

※市の判定により、利用者様の介護保険負担割合に応じた額となります。

- ・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」を交付します。
- ・ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）
- ・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します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）＊

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食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり **640円**

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できます。

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 50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いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：150円

その他：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1か月前までにご説明します。

#### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月請求日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

宮崎銀行 希望ヶ丘出張所 普通預金1055966

社会福祉法人 春生会 理事長 兒玉 邦彦

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：宮崎県内に本支店のある金融機関

ウ. 現金払い

#### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

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、変更、又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	当日の利用料金の50%（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できない場合、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（契約書第20条参照）

#### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 中萬 裕美

○受付時間 8：30～17：30

○電話番号 0985-55-2001 また、苦情受付ボックスをカウンターに設置しています。

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

宮崎市役所 所在地 〒880-8505 宮崎市橋通西1-1-1

介護保険担当課 電話番号 0985-21-1777・FAX31-6337

受付時間 8：30～17：15

国民健康保険団体連合会 所在地 〒880-8581 宮崎市下原町2-3-1

介護保険事務局 電話番号 0985-35-5111・FAX25-0260

受付時間 8：30～17：15

## 7. 緊急時の対応

事業者は、現に通所介護の提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医等及び緊急連絡先に連絡を取り、救急治療あるいは救急入院などに必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、保険者、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

利用者に対する通所介護の提供により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うものとします。

## 9. 非常災害対策

非常災害に備えて、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

## 10. 運営推進会議の設置

地域密着型通所介護の提供にあたり、サービスの提供状況について、定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるための運営推進会議を設置しています。

構成：利用者、利用者の家族、地域住民代表、宮崎市職員又は、地域包括支援センター職員又は、地域密着型通所介護について知見を有する者等

開催：6ヶ月に1回以上

会議録：会議の内容、評価、要望、助言等についての記録を作成します。

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

春生倶楽部

説明者

職名

氏名

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定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

利用者住所

氏名

家族／身元引受人／代理人住所

氏名

(続柄： )

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
春生倶楽部（宮崎市指定 第 4570101776 号）

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要支援」または「事業対象者」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 1. 事業者                | 6. 苦情の受付について |
| 2. 事業所の概要             | 7. 緊急時の対応    |
| 3. 事業実施地域及び営業時間       | 8. 事故発生時の対応  |
| 4. 職員の配置状況            | 9. 非常災害対策    |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 |              |

## 1. 事業者

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 春生会   |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県宮崎市本郷南方5  |
| (3) 電話番号  | 0985-55-2000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 兒玉 邦彦    |
| (5) 設立年月  | 昭和62年3月16日   |

## 2. 事業所の概要

- |               |  |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類    | 指定第一号通所事業<br>平成30年4月1日 指定宮崎市4570101776号    |
| (2) 事業所の目的    | 通所介護                                       |
| (3) 事業所の名称    | 春生倶楽部                                      |
| (4) 事業所の所在地   | 宮崎県宮崎市希望ヶ丘4丁目83                            |
| (5) 電話番号      | 0985-55-2001 (FAX: 0985-56-2056)           |
| (6) 事業所長（管理者） | 福田 慶太                                      |
| (7) 当事業所の運営方針 | 家庭的な雰囲気の中で、機能訓練・生活指導・レクリエーション等を行い心身の健康を保つ。 |
| (8) 開設年月      | 平成14年10月1日                                 |
| (9) 利用定員      | 月曜 ～ 日曜 いずれも18名                            |

## 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	月～日 但し12/31～1/2以外
受付時間	月～日 午前8時半～午後5時30分
サービス提供時間	月～日 午前9時～午後5時

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定第一号通所事業サービス及び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。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

## 春生倶楽部

職種	常勤換算	指定基準
①事業所長（管理者）	1名（兼務）	1名（兼務）
②介護職員	2名以上（専従1名、兼務1名以上）	2名（兼務）
③生活相談員	1名（兼務）	1名（兼務）
④看護職員	1名以上（兼務）	1名
⑤機能訓練指導員	1名（兼務）	1名（兼務）
⑥栄養士	1名（兼務）	1名（兼務）

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

### ＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として1名の生活相談員が勤務します。
2. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
3. 看護職員（機能訓練指導員）	勤務時間 9：15～16：00 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	勤務時間 9：30～11：30 13：00～15：00 ☆原則として1名の機能訓練指導員が指導いたします。

## 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、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に応じて、介護保険から給付されます。

加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や 実施日、実施内容等については、指定第一号通所事業サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで介護予防通所介護計画に定めます。

### ＜サービスの概要＞

#### ● 共通のサービス

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

##### ① 食事

- ・ 食事の準備・介助を行います。
- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 昼食 12：00～13：00

##### ② 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。また、ご契約者の心身等の状況に応じて、車椅子対応車等での送迎も行っております。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

#### ● 加算対象サービス ※負担割合が1割の場合。

- ① 通所型サービス処遇改善加算（Ⅰ）…サービス単位数の5.9%
- ② 通所型サービス特定処遇改善加算（Ⅰ）…サービス単位数の1.2%
- ③ 通所型サービス提供体制加算（Ⅰ）（要支援1…88円／月、要支援2…176円／月）
- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算…20円（6月につき1回を限度）
- ⑤ 通所型ベースアップ等支援加算…サービス単位数の1.1%
- ⑥ 科学的介護推進体制加算（1月40円）

②③⑤上記3つの介護職員加算については、R6年6月より下記のとおり一本化されます。  
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・サービス単位数の9.2%

#### ＜サービスの利用頻度＞

利用する曜日や内容等については、指定第一号通所事業サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、指定第一号通所事業サービス計画に定めます。

ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

#### ＜サービス利用料金（一ヶ月あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

☆共通的サービス ※負担割合が1割の場合。

1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	要支援1 17,980円	要支援2 36,210円
2. うち、介護保険から給付される金額	16,182円	32,589円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,798円	3,621円

※市の判定により、利用者様の介護保険負担割合に応じた額となります。

- ・ご契約者がまだ要支援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、指定第一号通所事業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」を交付します。
- ・ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）②参照）
- ・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します。

#### （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

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介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

##### ②食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり **640円**

##### ③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できます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

##### ④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 50円

##### ⑤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いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：150円

その他：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1か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月請求日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

宮崎銀行 希望ヶ丘出張所 普通預金 1055966

社会福祉法人 春生会 理事長 児玉 邦彦

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：宮崎県内に本支店のある金融機関

ウ. 現金払い

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定第一号通所事業サービスの利用を中止、変更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申し出てください。

月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、指定第一号通所事業サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

契約者の体調不良や状態の改善等により介護通所訪問介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は指定第一号通所事業サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、指定第一号通所事業サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、指定第一号通所事業サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

サービス利用の変更の申し出に対して、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できない場合、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（契約書第20条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 中萬 裕美

○受付時間 8：30～17：30

○電話番号 0985-55-2001

また、苦情受付ボックスをカウンターに設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

宮崎市役所 所在地 〒880-8505 宮崎市橘通西1-1-1

介護保険担当課 電話番号 0985-21-1777・FAX31-6337

受付時間 8：30～17：15

国民健康保険団体連合会 所在地 〒880-8581 宮崎市下原町231-1

介護保険事務局 電話番号 0985-35-5111・FAX25-0260

受付時間 8：30～17：15

## 7. 緊急時の対応

事業者は、現に通所介護の提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医等及び緊急連絡先に連絡を取り、救急治療あるいは救急入院などに必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、保険者、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介

護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。  
利用者に対する通所介護の提供により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うものとします。

9. 非常災害対策

非常災害に備えて、年1回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日  
春生倶楽部  
説 明 者 職名 氏名

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定第一号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日  
利用者住所 氏名  
家族／身元引受人／代理人住所 氏名  
(続柄 )