

# 「地域密着型通所介護」重要事項説明書

地域密着型通所介護事業所  
明翔苑デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(松江市指定 第 3290100894)

当事業所はご契約者に対して指定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「経過的要介護、要介護1～5」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・2. 事業所の概要・3. 事業所の目的	2
4. 運営方針・5. 営業日時	2
6. 職員の配置状況・7. サービスの提供責任者	3
8. 提供するサービスの内容・9. サービス利用料金	4
10. 地域包括支援センター並びに介護支援専門員との協議	5
11. 運営推進会議の設置	5
12. 職員研修	6
13. 緊急時及び事故発生時の対応	6
14. 非常災害対策について	6
15. 身体拘束の禁止	6
16. 事業継続計画の策定について	7
17. 衛生管理等	7
18. 苦情の受付について	7
19. 守秘義務・20. サービス利用に当たっての留意事項	8

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊心会
- (2) 法人所在地 島根県松江市西浜佐陀町 1399 番地 34 号
- (3) 電話番号 0852-36-3010
- (4) 代表者氏名 理事長 武部 幸一郎
- (5) 設立年月 平成13年12月21日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所  
令和5年3月1日 松江市指定 第3290100894 号
- (2) 事業所の所在地 島根県松江市西浜佐陀町 1399 番地 34 号
- (3) 電話番号 0852-36-3010  
FAX 番号 0852-36-3011
- (4) 管理者氏名 武部 幸一郎
- (5) 開設年月日 令和5年3月1日
- (6) 利用定員 定員18名
- (7) 事業所営業日・営業時間 月曜日～土曜日の8時30分～17時30分  
日曜日、12月31日～1月3日を除く

## 3. 事業所の目的

要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごす事ができるよう、地域密着型通所介護サービスを提供することを目的とします。

## 4. 運営方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

## 5. 営業日時

営業日時	月曜日～土曜日 / 8:30～17:30 (日曜日、12月31日～1月3日は休業)
サービス提供時間	9:30～16:30

## 6. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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ます。

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	業務の管理を一元的に行います	1名(特別養護老人ホーム明翔苑施設長と兼務)
生活相談員	利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や介護サービス計画の作成を行います。	2名(1名専従、1名介護職員と兼務)
介護職員	送迎・入浴・排泄・食事の介護等や機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員とともにを行います。	3名(1名専従、1名は生活相談員兼務)
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、地域密着型通所介護における機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	3名以上(1名専従)
看護師	利用者のバイタルチェック・体調管理、必要な処置を行い、機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員とともにを行います。	2名以上(機能訓練指導員と介護職員兼務)

## 7. サービス提供の責任者

利用者のサービス提供責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたってのご相談・お問い合わせ・ご要望については「生活相談員」にお気軽にご連絡下さい。

生活相談員	高橋真利子・末木森恵
-------	------------

## 8. 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護サービスは、事業者が設置する事業所（明翔苑デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

- (1) 地域密着型通所介護サービス計画の作成
- (2) 生活指導（相談援助等）
- (3) 機能訓練
- (4) 介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等）

- (5) 健康状態の確認
- (6) 食事
- (7) 入浴

## 9. 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て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1割又は2割又は3割）をお支払い下さい。

（下記の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。）

提供時間 7時間以上8時間未満

※下記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。但し、認定結果によって利用額が限度額を超えた場合、その超えた金額は、利用者に負担していただくこととなります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 7,530円	要介護2 8,890円	要介護3 10,320円	要介護4 11,720円	要介護5 13,120円
2. サービス利用に係る自己負担金額（1割）	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円
3. サービス利用に係る自己負担金額（2割）	1,506円	1,780円	2,064円	2,344円	2,624円
4. サービス利用に係る自己負担金額（3割）	2,259円	2,670円	3,096円	3,516円	3,936円

### (1) その他の加算

- ① 入浴介助加算 40円（1回あたり）
- ② 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） 76円（1回あたり）
- ③ 個別機能訓練加算Ⅱ 20円（1月あたり）
- ④ 科学的介護推進体制加算 40円（1月あたり）
- ⑤ 認知症加算 60円（1日あたり）
- ⑥ サービス提供体制強化加算Ⅰ 22円（1日あたり）
- ⑦ 介護職員処遇改善加算 所定単位×92/1000（1月あたり）

### (2) サービスの概要と利用料金

ご契約者に提供する食事にかかる費用です

料金：1食あたり900円（おやつ代100円を含む）

- (3) 日常生活上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：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は、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します。

#### (4) 利用料金のお支払い方法

料金費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までにお支払い下さい。

##### 1. 金融機関口座からの自動引き落とし（手数料は自己負担です）

ご利用できる金融機関：山陰合同銀行・ゆうちょ銀行・島根銀行

※なお、金融機関口座からの自動引き落としが難しい方は、窓口にご相談下さい。

#### (5) 利用の中止、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又は変更、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所に申し出て下さい。

○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。

#### 10. 地域包括支援センター並びに介護支援専門員との協議

サービスの提供にあたり、地域包括支援センター並びに担当の介護支援専門員との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。また、利用者がケアプランの変更を希望された場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡し、調整いたします。

#### 11. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、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、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

##### 【運営推進会議】

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員

開催：6ヶ月に1回開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。記録は事業所において閲覧できます。

## 1 2. 職員研修

介護職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

1. 採用時研修 採用後 6か月以内
2. 継続研修

## 1 3. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に、利用者の容体の変化等があった場合は、医療機関及び家族並びに必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講ずる。
- (2) 利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちに利用者又は家族にご連絡いたします。合わせて、保険者（市区町村）にも連絡し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 1 4. 非常災害対策

当事業者は、非常災害に関する具体的計画を別に作成するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施する。

- (1) 避難・救出訓練 年2回
- (2) 消火訓練 年1回
- (3) 通報訓練 年1回

## 1 5. 身体拘束の禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとする。

- (1) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録するものとする。
- (2) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置を講ずる。

## 1 6. 事業継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着通所介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (1) 事業所は豊心会が設置する非常災害に関する対策を検討する委員会（テレビ会議装置を活用して行うことができるものとする）概ね3ヶ月に1回開催に出席するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所は従事者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行うものとする。

#### 17. 衛生管理等

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ会議装置を活用して行うことができるものとする）概ね3ヶ月に1回開催するとともに、そのけっかについて従事者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従事者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

#### 18. 苦情の受付について

##### (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] 生活相談員 高橋 真利子

[責任者] 管理者 武部 幸一郎

[電話] (0852) 36-3010

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

###### ○第3者委員

[担当者] 井戸 英夫 (0852) 36-8256

金築 育代 (0852) 22-3394

##### (2) 行政機関その他苦情受付機関

松江市介護保険課	所在地 : 松江市末次町86 電話番号 : 0852-55-5686
国民健康保険団体連合会	所在地 : 松江市学園南1-7-14 電話番号 : 0852-21-2113

## 19. 守秘義務

事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

## 20. サービス利用に当たっての留意事項

○サービス利用に当たってご契約者又はその家族は、利用当日のご契約者本人の状況を事業所の職員に申し出て下さい。

○サービス利用中に気分等悪くなった時は速やかに申し出て下さい。

○施設・設備の使用上の注意

共有の設備は他の迷惑にならないように利用し、職員の指示に従って使用を行って下さい、故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり・汚した場合には、ご契約者に自己負担により原状に修復していただくか相当の代価をお支払いいただく場合があります。

当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。



令和 年 月 日

指定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。  
明翔苑デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 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ました。

事業者 住 所 松江市西浜佐陀町 1399-34  
事業者名 社会福祉法人豊心会  
地域密着型通所介護 明翔苑デイサービスセンター  
代表者氏名 管理者 武部 幸一郎

利用者 住 所  
氏 名

請求書宛先 住 所  
氏 名

代理人 住 所  
氏 名

附則 この事項は令和 6年 6月 1日より施行する。