

重要事項説明書

指定通所介護サービスを提供するにあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。
(令和8年2月1日現在)

1. 事業者

	社会福祉法人 佐波福祉会
主たる事務所の所在地	山口市徳地八坂1330
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 水津 征洋
電話番号	0835-56-1306

2. 事業所

事業所の名称	とくち苑デイサービスセンター
事業所の所在地	山口市徳地八坂1330
都道府県知事指定番号	山口県3577500071号
管理者名	林 正則
電話番号	0835-56-0010
FAX番号	0835-56-1000

3. 当事業者が併せて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
介護老人福祉施設	平成12年4月1日	3577500063	54人
地域密着型介護老人福祉施設入所者介護	平成26年4月1日	3590300285	20人
通所介護 通所型独自サービス	平成12年4月1日 平成28年10月1日	3577500071	40人 15人
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成12年4月1日	3577500063	12人
居宅介護支援	平成12年4月1日	3577500014	
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	平成15年4月1日	3577500113	9人
高齢者生活支援ハウス	平成15年4月1日		12人

4. 当事業所の事業目的と運営方針

事業目的	要介護者等に対し、通所による適切な介護サービスを提供する。
運営方針	1. 「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度ご利用者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のサービス提供を行う。 2. 市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。

5. 当事業所の営業日及び営業時間

営業日	祝日を含む月曜日から土曜日までとする。 但し、12月30日から1月3日まで並びに天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く。
営業時間	8時から17時まで
サービス提供時間	原則として9時から16時15分まで

6. 当事業所の利用定員

利用定員	1日 40名（介護予防・日常生活支援総合事業通所型独自サービスを含む）
------	-------------------------------------

7. 通常の事業の実施地域

実施地域	山口市徳地地域
------	---------

8. 当事業所の職員体制

従業者の職種	従業者の員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1名		1名		
生活相談員	3名	1名	2名		
介護職員	18名		12名		6名
看護職員	9名		6名		3名
機能訓練指導員	10名		6名		4名
事務職員	1名		1名		

9. 当事業所の主な職種

職 種	勤務体制および職務内容
1. 管 理 者	勤務時間 8:00～17:00 センターの従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、従業者に対し、指揮命令を行うものとします。
2. 生 活 相 談 員	勤務時間 8:00～17:00 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、センター内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たします。
3. 介 護 職 員	勤務時間 8:00～17:00 通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行います。 ※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。
4. 看 護 職 員	勤務時間 8:00～17:00 健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行います。 ※原則として、1名の看護職員が勤務します。
5. 機 能 訓 練 指 導 員	勤務時間 8:00～17:00 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために、必要な訓練を機能訓練等を行います。 サービス時間に機能訓練を実施いたします。
6. 事 務 職 員	勤務時間 8:30～17:30 必要な事務に当たるものとします。

10. 当事業所の職員の順守事項

秘 密 保 持	<p>1. 本所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らしてはならない。なお、本所は本所の職員であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させる為に、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。</p> <p>2. 本所の職員は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にはその利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。</p>
---------	--

1 1. 当事業所の介護サービスの概要

サービスの種類	内 容
食 事 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の献立による栄養のバランス、身体の状態、嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご利用者の自立支援の為、離床して食事を取って頂くよう配慮しています。 ・ご利用者の身体的能力に応じて、食事摂取介助を行います。
入 浴 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> ・一般浴槽と特殊浴槽を用意しており、ご利用者の身体状況に応じた入浴が可能です。 ・ご利用者の身体的能力に応じて、衣類の着脱、洗身の介助を行います。 ・心身の状態が悪く、入浴ができなかった場合には、清拭などの方法により、ご利用者の身体の清潔に努めます。
送 迎 サ ー ビ ス	<ul style="list-style-type: none"> ・専用車両（車椅子・ストレッチャー対応可）による送迎を行います。 ・ご利用者の身体的能力に応じて、移動等の介助を行います。
機 能 訓 練	ご利用者の身体状況、障害の程度に応じた機能訓練・行事・レクリエーション活動を行い、身体機能の低下防止に努めます。
健 康 管 理	看護職員による血圧、脈拍、体温その他の健康チェックを行いご利用者の健康管理に努めます。
相 談 ・ 助 言 等	居宅での介護方法、福祉機器の使用方法、介護保険等の諸手続きなどご利用者及びご家族のご相談に応じ、可能な限り必要な援助を行います。
その他の身体介護	ご利用者の身体的能力に応じて、排泄・移動・整容・養護・その他の身体介護を行います。

1 2. 利用料等

(1) 通所介護費

下記の料金表によって、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）をお支払いください。なお、介護保険負担割合証の負担割合が2割の方は、（）内の金額が適用されます。また、介護保険負担割合証の負担割合が3割の方は、「」内の金額が適用されます。

① 3時間以上4時間未満の場合の単価

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	3,700	4,230	4,790	5,330	5,880
2. うち、介護保険から給付される金額	3,330 (2,960) 「2,220」	3,870 (3,384) 「2,961」	4,311 (3,816) 「3,353」	4,797 (4,260) 「3,731」	5,292 (4,704) 「4,116」
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	370 (740) 「1,110」	423 (846) 「1,269」	479 (958) 「1,437」	533 (1,066) 「1,599」	588 (1,176) 「1,764」

② 4時間以上5時間未満の場合の単価

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	3,880	4,440	5,020	5,660	6,170
2. うち、介護保険から給付される金額	3,492 (3,104) 「2,716」	3,996 (3,552) 「3,108」	4,518 (4,016) 「3,514」	5,094 (4,528) 「3,962」	5,553 (4,936) 「4,319」
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	388 (776) 「1,164」	444 (888) 「1,332」	501 (1,004) 「1,506」	566 (1,132) 「1,698」	617 (1,234) 「1,851」

③ 5時間以上6時間未満の場合の単価

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,700	6,730	7,770	8,880	9,840
2. うち、介護保険から給付される金額	5,130 (4,560) 「3,990」	6,057 (5,384) 「4,711」	6,993 (6,216) 「5,439」	7,920 (7,040) 「6,160」	8,856 (7,872) 「6,888」
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	570 (1,140) 「1,710」	673 (1,346) 「2,019」	777 (1,554) 「2,331」	880 (1,760) 「2,640」	984 (1,968) 「2,952」

④ 6時間以上7時間未満の場合の単価

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,840	6,890	7,960	9,010	10,080
2. うち、介護保険から給付される金額	5,256 (4,672) 「4,088」	6,201 (5,512) 「4,823」	7,164 (6,368) 「5,572」	8,109 (7,208) 「6,307」	9,072 (8,004) 「7,056」
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	584 (1,168) 「1,752」	689 (1,378) 「2,067」	796 (1,592) 「2,388」	901 (1,802) 「2,703」	1,008 (2,016) 「3,024」

⑤ 7時間以上8時間未満の場合の単価

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
2. うち、介護保険から給付される金額	5,922 (5,264) 「4,606」	6,993 (6,216) 「5,439」	8,100 (7,200) 「6,300」	9,207 (8,184) 「7,161」	10,332 (9,184) 「8,036」
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	658 (1,316) 「1,974」	777 (1,554) 「2,331」	900 (1,800) 「2,700」	1,023 (2,046) 「3,069」	1,148 (2,296) 「3,444」

⑥ 入浴を行った場合

1日につき 400円

【介護保険適用時の自己負担額は 40円 (80円) 「120円」】

⑦ 個別機能訓練を行った場合 ※利用日の人員配置により、どちらかを算定

個別機能訓練加算Ⅰイ 1日につき 560円

【介護保険適用時の自己負担額は 56円 (112円) 「168円」】

個別機能訓練加算Ⅰロ 1日につき 760円

【介護保険適用時の自己負担額は 76円 (152円) 「228円」】

個別機能訓練加算Ⅱ 1か月につき 200円

【介護保険適用時の自己負担額は 20円 (40円) 「800円」】

- ⑧ 認知症度がⅢ以上の方が利用された場合
1日につき 600円
【介護保険適用時の自己負担額は 60円（120円）「180円」】
- ⑨ 若年性認知症利用者を受入れた場合
1日につき 600円
【介護保険適用時の自己負担額は 60円（120円）「180円」】
- ⑩ 科学的介護推進体制加算 1か月につき 400円
【介護保険適用時の自己負担額は 40円（80円）「160円」】
- ⑪ サービス提供体制強化加算Ⅰ（昨年度の通所事業所の介護職員の総勤務時間数のうち、当法人での勤続年数が10年以上かつ介護福祉士の資格を所有する職員が25%以上）
1回につき 220円
【介護保険適用時の自己負担額は22円（44円）「66円」】
- ⑫ 介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、所定単位数の合計に9.2%加算されます。

※ 全国一律の利用者負担額の変更があった時は、当事業所が利用者に対し、変更前後の一般的な利用料が記載されている利用料金表及び利用者ごとの個別的な利用料を記載した書面を送付することをもち、介護サービス費利用者負担額変更についての当事業所による説明に代えることといたします。説明後、書面に記載された期限内にサービス利用契約解除の意思表示がなされなかった場合には、利用者負担額の変更に同意したものとして取り扱います。

(2) 介護保険の給付対象外の費用

- ① 次の金額は、その全額がご利用者の負担となります。

項目	内容	金額
食事費用	昼食代としてお支払い頂きます。	650円
衣類の洗濯・預かり	汚染や独居等で洗濯が困難な場合には、衣類の洗濯を行います（預かりについては無料）。	1日につき 50円
その他	(1) 当事業所が紙パンツパットを提供した場合には、おむつ代実費相当額をお支払い頂きます。 (2) その他ご利用者の日常生活に要する費用 (3) サービス提供時間中に散髪サービスを利用された場合には、実費相当額をお支払い頂きます。	実費相当額

- ② 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎については、旧徳地町境より1kmごとに、片道につき25円をお支払いいただきます。請求に係る距離は、サービスご利用開始前に測定し、金額を算定してお知らせします。

(3) その他の費用

記録の謄写代	ご利用者に提供したサービスの記録の謄写を求められた場合には、その謄写に要した実費相当額をお支払い頂きます。
--------	---

1 3. 利用料金の支払方法

- (1) 当事業所では、当サービスをご利用された、翌月の11日以降に請求書を発行いたします。月末までにお支払いをお願いします。
- (2) 上記のお支払いについては、ご利用者のご希望に応じ、通帳よりの自動引き落とし又は現金払いの方法も承ります。この場合には、担当職員にお申し付け下さい。

1 4. 当事業所の苦情受付体制

(1) 苦情受付窓口

受 付 窓 口	受付担当者	藤本 亜希子
	連絡先	電話番号 0835-56-0010
		FAX番号 0835-56-1309
	※緊急の場合以外は、月～土曜日の9時から17時までにご連絡下さい。	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

市介護保険担当課	山口市亀山町2番地1号	083-934-2795
市包括支援センター徳地分室	山口市徳地堀1744	0835-52-0670
県福祉サービス苦情解決委員会	山口市大手町9-6	083-924-2837
県国民健康保険団体連合会	山口市朝田1980番地7	083-995-1010
※ 受付時間		8時30分 ~ 17時

(3) 第三者委員

当事業所では、地域のお住いの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場からサービスに対するご意見などをいただいています。当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

氏 名	住 所	電話番号
鈴森 正夫	山口県山口市徳地船路584	0835-56-1037
倉岡 章	山口県山口市徳地柚木2013	0835-58-0007
岡村 利子	山口県山口市徳地野谷1848	0835-56-0017

1 5. 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について 職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 6. 身体拘束について

当事業所では、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者または家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束の開始を検討した上で、当該利用者または家族に説明し、同意をいただきます。
- (2) 身体拘束にかかる態様及び時間、その際の当該利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 当該利用者または家族に経過を説明し、その他の方法がなかったか等改善方法を検討します。必要がなくなった場合には、直ちに身体拘束を解きます。

1 7. 衛生管理等

- (1) 感染症・食中毒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を設立しています。
- (2) 感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

1 8. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。
- (2) 職員に対し、業務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に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 9. 緊急時等の対応

指定通所介護または総合事業通所介護サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は当事業所の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。

20. 事故発生時の対応・損害賠償

(1) 事故発生直後の対応

利用者の状態確認	事故の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈の有無・顔色、怪我の有無及び程度その他）を確認するとともに、周辺の職員及び看護職員を呼び、利用者の生命又は身体の安全を最優先して、必要な臨機の処置を取る。
医療処置	看護職員は、主治医の指示に基づく医療処置を行う。
責任者への連絡	管理者に事故の発生を速やかに報告し、以後職員は管理者の指示に従う。
家族への連絡	管理者は、主治医の確認又は指示のもと、管理者自ら又は業務責任者（苦情受付担当者）又は看護職員を通じて、事故に係る利用者の家族に連絡し、利用者の様態その他その時点で明らかになっている範囲での事故の状況を説明する。
関係者への報告	管理者は、必要に応じて、管理者自ら又は業務責任者（苦情受付担当者）等を通じて次の関係者に報告する。 ② 理事長 ② 山口県及び市町地域包括支援センター

(2) 事後処理

事故報告書の作成	業務責任者（苦情受付担当者）及び事故の発見者は、事故の態様・概況・対応・原因分析等を記載した事故報告書を作成し、管理者に報告する。
家族への事故の詳細報告	管理者及び苦情受付担当者は、事故報告書に基づいて、利用者の家族に事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細を説明する。
理事長への報告	管理者は、事故報告書に基づいて、事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細並びに利用者本人及びその家族の申し立てについて理事長に報告の上、以後の処理方針に関する指示を仰ぐ。
介護事故予防対策委員会の開催	管理者は、理事長の指示のもと、介護事故予防対策委員会を招集し事故の原因に応じて今後の再発防止対策並びに今後の事後処理を検討する。
損害賠償	本所は、本所の通所介護サービスの提供により、利用者に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う。 加入保険会社 損害保険ジャパン株式会社

2 1. 非常災害対策

指定通所介護または介護予防・日常生活支援総合事業通所型独自サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、非常災害に関する具体的計画を立て、周知徹底を図るとともに、定期的に（年1回以上）避難、救出その他必要な訓練を行います。

2 2. 当事業所の指定通所介護サービスをご利用頂く上での留意事項

- (1) ご利用者の通所介護計画等の作成を担当する職員は、（ ）です。
サービス内容の変更、追加等のご希望がありましたら、ご連絡下さい。
なお、当事業所の提供するサービスについて、苦情等お困りのことがございましたら、当事業所の苦情受付窓口（TEL 0835-56-0010）までご連絡下さい。
- (2) ご利用者には、より適切なサービスを提供する為、当サービスの開始時及び必要に応じて主治医等の診断書を提出して頂く場合があります。
- (3) 当サービスの提供にあたっては、ご利用者に対して健康チェック等を行い、利用不相当と判断した場合には、サービスの提供を中止することがあります。
- (4) ご利用者の都合により、当サービスの利用を中止される場合は、遅くともご利用予定日当日の8時までにご連絡下さい。
- (5) ご利用者の当サービス利用の変更にあたって、ご利用希望日が利用定員を超えている等の理由により、ご利用が困難な場合には、他の日にご利用頂くよう協議させて頂くことがあります。
- (6) ご利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けられたときは、当事業所にご連絡下さい。

2 3. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) 苦情相談窓口を設置し、利用者及び家族の意見を把握しております。
- (2) 第三者による評価の実施状況：なし

指定通所介護サービスの提供に際し、上記のとおり重要事項の説明を行いました。

_____年 月 日

とくち苑デイサービスセンター 職名 _____ 氏名 _____ 印

私は重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

_____年 月 日

氏 _____ 名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印 (続柄 _____)

署名代行者住所 _____