

# 通所介護・第一号通所事業 重要事項説明書

《令和7年4月1日現在》

## 1 泉寿の里デイサービスセンターの概要

### (1) 提供できるサービスの種類と実施地域

事業所名	泉寿の里デイサービスセンター
所在地	岡山市北区三門中町1-2
サービスの種類・介護保険指定番号	通所介護・第一号通所事業 事業所番号(3370104717)
サービスを提供する地域	岡山市(旧灘崎町、旧御津町は除く)

### (2) 営業時間等

- ・ 営業時間 午前8時30分から午後5時30分
- ・ サービス提供時間 午前9時00分から午後5時00分
- ・ 営業曜日 月曜日～土曜日(日曜定休日)
- ・ 利用定員 35名/日(第一号通所事業を含む)
- ・ 休日 12月31日から1月2日まで

## 2 職員体制

管理者 1名 生活相談員 1名以上

看護師 1名以上 介護職員 5名以上

機能訓練指導員 1名以上

## 3 サービスの内容

- (1) 施設の設備等 食堂・日常動作訓練室 静養室  
浴室（一般浴室、特殊浴槽：車椅子浴槽、  
ストレッチャー浴槽完備）  
送迎車 10台（内6台は併設の他事業と併用）
- (2) サービス内容 通所介護計画・第一号通所事業計画（以後  
介護計画という）に沿って、食事介助、入浴介助、個別機  
能訓練、趣味を活かした活動、アクティビティ活動などを  
行います。
- (3) 送迎 ご希望の方には、自宅まで送り迎えいたします。
- (4) 食事提供 栄養・消化などバランスのとれた昼食を提供い  
たします。
- (5) 入浴 入浴は利用者の方にとって楽しみにしているもの  
です。一般浴室と特殊浴槽を備えておりますので、身体状  
況に応じて無理なく入浴していただけます。

- (6) 機能訓練 個々の機能訓練計画に沿って、日常生活動作の機能訓練を基軸に、一部専用の器機を用いたトレーニングも組入れ機能回復、現状能力の維持を目標とします。
- (7) 生活相談 利用者・家族が抱えている悩みや問題等に対し、各関係機関との連携を図りながら誠心誠意相談に応じます。
- (8) その他  
具体的な内容は、適時予定表をお配りします。送迎時間についても、適時お知らせします。

#### 4 利用料について

##### 《介護保険適用分》

1 単位 = 10.14 円 (介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額)

##### ・要支援認定者

基本的に月額の設定料金になります。

(利用回数ごとの料金ではございません)

認定区分	利用単位 (月額)	利用頻度の目安
事業対象者・要支援 1	1,798 単位	おおよそ週 1 回
事業対象者・要支援 2	3,621 単位	おおよそ週 2 回

通所サービス提供体制加算 (I) イ 要支援 1 88 単位

通所サービス提供体制加算 (I) イ 要支援 2 176 単位

科学的介護推進体制加算 40 単位

同一建物の居住者に対する減算 要支援 1 -376 単位/月

同一建物の居住者に対する減算 要支援 2 -752 単位/月

送迎を行なわない場合の減算 -47 単位/片道

※ 介護職員等処遇改善加算として総単位数の9.2%が加算されます。

※ 上記表には送迎・入浴の料金が含まれています。(入浴サービスを利用されなくても料金は同額です)

・ 要介護認定者

【3時間以上4時間未満サービス利用】

要介護1 : 370 単位    要介護2 : 423 単位    要介護3 : 479 単位  
要介護4 : 533 単位    要介護5 : 588 単位

【4時間以上5時間未満サービス利用】

要介護1 : 388 単位    要介護2 : 444 単位    要介護3 : 502 単位  
要介護4 : 560 単位    要介護5 : 617 単位

【5時間以上6時間未満サービス利用】

要介護1 : 570 単位    要介護2 : 673 単位    要介護3 : 777 単位  
要介護4 : 880 単位    要介護5 : 984 単位

【6時間以上7時間未満サービス利用】

要介護1 : 584 単位    要介護2 : 689 単位    要介護3 : 796 単位  
要介護4 : 901 単位    要介護5 : 1,008 単位

【7時間以上8時間未満サービス利用】

要介護1 : 658 単位    要介護2 : 777 単位    要介護3 : 900 単位  
要介護4 : 1,023 単位    要介護5 : 1,148 単位

【8時間以上9時間未満サービス利用】

要介護1 : 669 単位    要介護2 : 791 単位    要介護3 : 915 単位  
要介護4 : 1,041 単位    要介護5 : 1,168 単位

※上記に送迎に関わる料金は含まれています。

※介護保険適用の加算料金は以下の通りです。

- ・ 同一建物の居住者に対する減算      -94 単位/日
- ・ 入浴介助加算 I                              40 単位/日
- ・ 個別機能訓練加算 I (イ)                      56 単位/日
- ・ サービス提供体制強化加算 I              22 単位/日
- ・ 送迎を行わない場合の減算      -47 単位/回 《片道 1 回につき》
- ・ 中重度ケア体制加算                          45 単位/日
- ・ 科学的介護推進体制加算                      40 単位/月
- ・ 介護職員等処遇改善加算 I      総単位数に 9.2% を乗じる。

通常の事業の実施地域を越えた地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用は、実施地域を越えて片道 10 キロメートルにつき 300 円である。

#### 《介護保険適用外の料金》

- ・ 食費：1 食当たり 650 円  
    (おやつのみ 200 円、おやつなし 650 円)
- ・ おむつ代 200 円 (税込)      実費にて徴収させていただきます。
- ・ マスク代 50 円 (税込)      実費にて徴収させていただきます。

※介護保険適用外料金については、全額をお支払いください。

※利用日当日に利用中止の連絡をした場合、食費については、お支払いください。

※介護保険適用の場合でも、保険料滞納等により、保険給付金が当事業所に支払われない場合があります。  
その場合はいったん介護保険適用外の場合の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

## 5 料金の支払い方法

毎月 10 日頃に前月分の請求を行います。下記の金融機関で 17 日（休業日の場合は翌営業日、17 日に引き落とし出来ない場合は 25 日）に引き落としにてお支払いいただきます。入金の確認後領収書を発行いたします。

・ゆうちょ銀行

## 6 健康上の理由による中止

(1) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの全部又は一部の提供を中止・延長することがあります。その場合、サービス提供に要した利用料部分をお支払いいただきます。

(2) 利用中に体調が悪くなった場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。必要に応じて、速やかに主治医、歯科医師に連絡するとともに、利用者の家族および市町村、担当の居宅介護支援事業者に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

※ サービスを中止した場合、同月内であれば相談のうえ、ご希望の日に振り替えることができます。

## 7 サービスの利用方法と契約の解除について

### (1) サービスの利用開始

お電話等で気軽にお申し込みください。担当職員がお伺いいたします。同意を得たうえで契約を結びサービスの提供を開始いたします。

### (2) サービスの終了

ア サービス利用を終了したい場合、1 週間前までに文書等でお申し出ください。

イ 次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

介護保険施設に入所した場合  
お亡くなりになった場合

ウ その他

当事業所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、あるいは利用者・ご家族に対し  
て社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書等で解  
約を申し出るにより即座にサービスを終了できます。

利用料金のお支払いが、3か月以上遅延し催告したにもか  
かわらず支払われない場合、又は利用者・御家族等が当  
事業所のサービス従業者・他利用者に対して本契約を継  
続し難いほどの不信行為を行った場合は文書等で連絡す  
る事により、即座にサービスを終了させていただきます。

8 体調不良時の対応

体調不良時には、まず看護師が対処し、またはご本人の主治医  
へ連絡を行い指示に従います。また、ご家族・市町村および担  
当の居宅介護支援事業者等への連絡も行います。

※ 主治医 医師名：

医療機関名：

所在地：

電話番号：

※ 緊急連絡先

① 氏名： (続柄： )

住所：

電話番号：

② 氏名： (続柄： )

電話番号：

## 9（緊急時、事故発生時等における対応方法）

- I. 生活相談員等は、通所介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。
- II. 事業者は、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、市町村、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するとともに、必要な処置を講ずるものとする。
- III. 事業者は、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には、損害賠償を速やかに行うものとする。
- IV. 事業者は、前項の損害賠償の為に、損害賠償責任保険に加入する。

## 10 緊急時の対応について

緊急時（救急対応含む）はどういった対応をさせていただいたら宜しいでしょうか。（個人情報責任をもって確実に厳守いたします。）

- i) 救急車で搬送する。
- ii) かかりつけ医に連絡する。
- iii) その他

損害賠償責任を問われることが生じた場合は、保険会社に速やかに連絡及び対処をいたします。

保険会社：共栄火災

代理店：富国生命

岡山市北区表町 1-6-20 岡山フコク生命表町ビル 4階

086-225-2571



日々事故など起こさないように努めておりますが、万が一、事故を起こした場合は、発生状況・原因を追究して再発防止に努めます。

また、事故の状況および、事故に際してとった処置に関して記録します。

## 1 1 (苦情解決体制の整備)

- I. 管理者は、提供した事業に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及びその家族に説明するものとする。
- II. 事業者は通所介護の提供に関し、法第23条規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力すると共に、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- III. 事業者は、提供した通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

## 1 2 苦情及び相談窓口

※ご利用者相談窓口（事業者）

住 所：岡山市北区三門中町1-2

苦情解決責任者：金子 訓（管理者）

苦情解決担当者：生活相談員

電話番号：086-214-1011

受付時間：8:30~17:30

※ご利用者相談窓口（行政機関）

岡山市役所 介護保険課

住 所：岡山市北区鹿田町1-1-1

電話番号：086-803-1240

受付時間：8：30～17：15 土日祝日、12/29～1/3は閉庁

保険福祉局事業者指導課 通所事業者係

住 所：岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階

電話番号：086-212-1013

受付時間：8：30～17：15 土日祝日、12/29～1/3は閉庁

岡山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

住 所：岡山市北区桑田町17-5

電話番号：086-223-8811

受付時間：8：30～12：00 13：00～17：00

土日祝日、12/29～1/3は閉庁

## 利用者からの苦情を処理するために講じる処置

事務所または施設名	泉寿の里デイサービスセンター
申請するサービス種類	通所介護 第一号通所事業

### 措 置 の 概 要

- ① 利用者からの相談または苦情に対する常設の窓口担当者を設置する。  
 苦情に対する常設の窓口として、苦情解決担当者（以下「担当者」という）を設置する。また、担当者が不在の誰でもが同様の対応ができるようにする。必ず担当者に正確に引継ぎ、苦情に対する早期改善、是正措置を講じる。  
 苦情解決責任者 金子 訓 （泉寿の里デイサービスセンター管理者）  
 苦情受付担当者 阿南昌宏 宇高優子 千後仁美 （泉寿の里デイサービスセンター生活相談員）  
 連絡先 : Tel 086-214-1011  
 Fax 086-214-0333  
 受付時間 午前8時30分～午後5時30分
- ② 利用者等からの苦情の申し立ては、当法人所定の文書「苦情申立書」またはTEL等の口頭のみによっても受付ける。
- ③ 苦情処理を行うための具体的処理体制と手順を以下に定める。
- ア) 担当者は、直ちに利用者側と連絡をとり、事情を聴き苦情の内容の詳細を確認し「苦情受付・対応シート」に記録する。
  - イ) 担当者は苦情の内容を責任者に報告し、責任者が必要と判断した場合は、即時に苦情処理委員会を招集し、苦情処理に向けた検討会議を開催する。  
 委員会の運営規約については、別紙に定める。
  - ウ) 検討会議の結果を基に苦情結果をまとめ、責任者は早急に具体的な対応を担当者へ指示する。
  - エ) 担当者は、利用者と面談の上事業者側に落ち度があった場合は謝罪するとともに、検討結果を報告する。
  - オ) 従業者に対する研修を定期的実施する。
  - カ) 担当者は、利用者等の誤解等であって、調査・対応等を必要としないと認められるときは利用者等の理解が得られる様、説明に努める。
  - キ) 担当者は、苦情処理結果を「苦情受付・対応シート」に経過を詳細に記載し、責任者へ報告する。
  - ク) 責任者は再発防止に努めるよう全職員に徹底する。
  - ケ) 責任者は必要に応じて苦情処理の対応結果を理事長へ報告する。
  - コ) 「苦情受付・対応シート」の保存は利用終結後5年間とする。
- ④ その他参考事項
- ア) 普段から利用者から苦情が出ないように、各サービスの提供を心がける。
  - イ) 普段から利用者、家族等との関係を良好に保つ努力をする。
- ⑤ その他の相談窓口
- ア) 岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811
  - イ) 岡山市介護保険課 086-803-1240
  - ウ) 岡山市事業者指導課 086-212-1013

### 1 3 緊急連絡先

電話 086-214-1011(午前 8 時 00 分～午後 5 時 30 分)

担当 泉寿の里デイサービスセンター 管理者:金子 訓

### 1 4 個人情報の利用について

#### (1) 利用期間

通所介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

#### (2) 利用目的

- ア 利用者に関わる通所介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供の為
- イ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整の為
- ウ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- エ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスの為
- オ その他サービス提供で必要な場合
- カ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

#### (3) 使用条件

- ア 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- イ 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

1 5 (身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手續)

事業者は通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

1 6 (虐待防止のための処置に関する事項)

I 事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止の為、次の処置を講ずるものとする。

i . 虐待の防止に関する責任者の選定

ii . 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

iii . その他虐待防止の為に必要な処置

II 事業者は、通所介護の提供に当たり、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

1 7 (成年後見制度の活用支援)

事業者は、利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

18 (その他運営についての留意事項)

- I 事業所は、生活相談員等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 用時研修 採用後3カ月以内
  - ② 継続研修 年3回
- II 通所介護従業者等は、その勤務中常に身分を証明する証票を携行し、利用者から求められたときは、これを掲示するものとする。
- III 事業者の会計とその他の事業の会計は区分することとする。
- IV 従業者は、この事業を行うため、従業者、施設整備、備品、会計、その他に関する帳簿を整備するものとする。
- V この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人やすらぎ福祉会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。
- VI 事業者は、通所介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。



通所介護の提供に際して、以上の重要事項について契約書及び本書面により説明をしました。

令和 年 月 日

事業所 社会福祉法人 やすらぎ福祉会

所在地 岡山市北区三門中町 1 - 2

名称 泉寿の里デイサービスセンター

説明者 所属 デイサービスセンター

氏名

印

私は、契約書及び本書面により事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族（保証人）>

住所

氏名

印

利用者との続柄（ ）