

「デイサービスさくら(地域密着型通所介護)」重要事項説明書

2025年5月1日版

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(庄原市指定 第3474900317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	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情及び事故の対応について	5
7. 業務継続計画の策定.....	6
8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	6
9. 虐待の防止	6
10. その他	6

1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 東城有栖会
- (2)法人所在地 広島県庄原市東城町川西947番地2
- (3)電話番号 08477-2-2215
- (4)代表者氏名 理事長 高原 淳 尚
- (5)設立年月日 昭和47年5月2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12年3月27日指定
庄原市第3474900317号

※当事業所は風の街みやびら特別養護老人ホーム併設です。

(2) 事業所の目的 社会福祉法人東城有栖会が開設するデイサービスさくら(以下、「事業所」という)が行う指定地域密着型通所介護事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者等(以下、「従業者」という)が、居宅において要介護状態にある高齢者(以下、「利用者」という)に対し、適正な地域密着型通所介護を提供することを目的とします。

(3) 事業所の名称 デイサービスさくら

(4) 事業所の所在地 広島県庄原市東城町川西1332番地5

(5) 電話番号 08477-2-3745

(6) 管理者氏名 施設長 高原 淳尚

(7) 当事業所の運営方針

【人権の尊重】

その人が何を求め、どんな生き方を望んでおられるかを受け止めます。

【サービスの質の向上】

ニーズを的確に捉え、多種多様で連携のとれた而も継続的な専門性のあるサービスを提供します。

【地域福祉の拠点】

地域に信頼され、総合福祉の拠点となるよう努めます。

【人材育成】

創造性豊かな人材が育っていくよう資格取得を促進するなど、職員一人ひとりの成長を支援します。

【法令遵守】

守秘義務及び個人情報の保護に努め、必要な情報は開示して、継続性のある法人の健全経営を図ります。

(8) 開設年月日 平成12年 4月 1日

(9) 利用定員 15人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 東城町全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日	
受付時間	毎日	8時30分～17時30分
サービス提供時間	毎日	9時00分～17時30分

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	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	3.0名以上	1.2名
3. 生活相談員	1.2名	1.2名
4. 看護職員	1.2名以上	1.2名
5. 機能訓練指導員(看護職員兼務)	1.2名	1.2名
6. 歯科衛生士	0.2名	-

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:30～17:30 ☆原則として1名の介護職員がお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間 8:30～17:30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1)利用料金が介護保険から給付される場合 (2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(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、利用料金の大部分(通常9割、一部の方は収入により8割、7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事(但し、食費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養士のたてる献立表により、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。
(食事時間)12:00

②入浴 入浴又は清拭の介助を行います。

③排泄 排せつの介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉(契約書第7条詳細は別紙参照)

別紙の料金表によって、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。)

☆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の提供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(食費) 料金:1食700円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の指定事業実施地域以外の地区にお住まいの方はご利用になれません。

③レクリエーション、クラブ活動 材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付 1枚につき 10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:はくパンツ170円・おむつタイプ120円～150円

⑥衣類等の洗濯

ご希望により、ご利用者自身の衣類の洗濯を行います。洗濯・乾燥代として実費費用をご負担いただきます。

1回につき 200円

⑦時間延長サービス

介護報酬設定上通常の利用時間とされる時間を超えてサービスを提供する場合に要する費用をご負担いただきます。

☆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

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 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7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用時に、その都度お支払い下さい。
または、月締めの請求に対して銀行振込及び銀行振替でのお支払いも可能です。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型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(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、苦情解決及び事故の対応について(契約書第 23 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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)

〔職名〕 風の街みやびら 在宅課長 松永 浩樹

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

また、「メッセージ BOX」を本部棟に設置しています。

○苦情・事故処理体制及び手順 別紙参照

第三者委員 吉本一徳 電話番号 08447-4-0268

金丸和夫 電話番号 08477-2-4161

(2) 行政機関その他苦情受付機関

庄原市役所東城支所 市民生活室 保健福祉係	所在地 広島県庄原市東城町川東1175 電話番号 08477-2-5131 ・FAX 08477-2-5001 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19-49 国保会館 電話番号 082-554-0783 ・FAX 082-511-9126 受付時間 8:00～17:15
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2

運営適正化委員会	電話番号 082-254-3419 ・FAX 082-569-6161 受付時間 8:00～17:00
----------	--

(3) 第三者による評価の実施状況 第三者による評価

実施状況 なし

7, 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従事する職員に対し、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実施します。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。

8, 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、従事する職員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従事する職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9, 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、従事する職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従事する職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。
- (5) 必要に応じて成年後見制度の利用を支援します。

10, その他

- (1) 事業者は、契約書の第9条本文の場合に備えて、賠償保険に加入しています。

- (2) 事業者は、弁護士法人ALG&Associatesと顧問契約を締結しています。
- (3) 事業者は、提供する介護サービスに関して、利用者に対する背信行為等不適切な業務が認められた場合には、弁護士法人ALG&Associatesの監督のもと適正な措置を講じるよう努めます。

令和 年 月 日

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。

デイサービスさくら

説明者職名 氏名 印

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。

利用者

住 所 広島県庄原市東城町_____

氏 名 _____ 印

私は、契約者が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たことを確認しましたので、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(契約者との関係) _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 木造 平屋建(本部棟、厨房棟のみ一部2階建)

(2) 建物の延べ床面積 4,952.31㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 風の街みやびら特別養護老人ホーム 定員70名

[短期入所生活介護]

風の街みやびらショートステイ 定員26名

[地域密着型認知症対応型通所介護] デイサービスえがお 定員12名

[訪問介護] ヘルパーステーションありす

[居宅介護支援] 東寿園居宅介護支援事業所

(4) 施設の周辺環境

国道314号線沿いに位置し、バス停もあり交通の便はよい。

風の街みやびら (特養・ショート・デイサービス・託児所・ヘルパー・居宅・ありす相談) 20250401 版

苦情解決及び事故対応の概要

苦情相談窓口

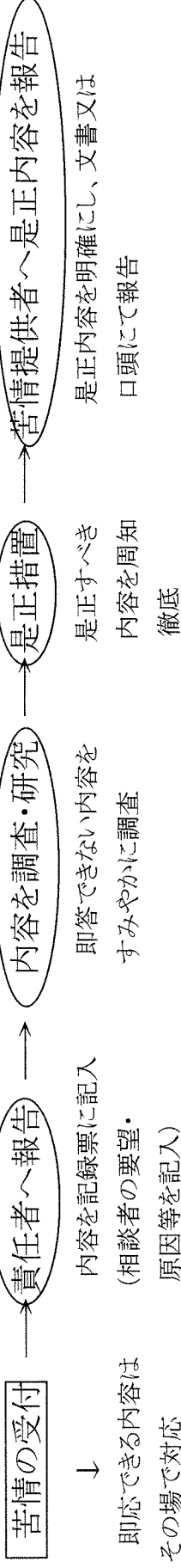
住所 庄原市東城町川西947番地の2

TEL 08477-2-2215 FAX 08477-2-5758

責任者 管理者 高原淳尚 受付者 施設課長 高柴英典 在宅課長 松永浩樹

看護課長 吉川智春 地域支援課長 水永芳香

苦情・事故処理体制及び手順



事故が発生している場合

①利用者への対応
可能な限りの応急処置
(すみやびかな責任者への報告
他の職員との協力による最善の処置
医療機関等との連携による応急救置)

②利用者家族への連絡
すみやびかに事実を伝える
(事故発生状況を慎重かつ誠実に説明
不明確な状況は後日必ず連絡)

③事故状況の把握
正確な把握と事故報告書への記載
(事故報告書によるすみやびかな報告)

④関係機関への届出
事故の程度・状況に応じて保険者、居宅介護
支援事業所等関係機関への連絡
(事故状況資料・契約関係資料の準備)

⑤利用者家族への対応
事故原因等の明確な調査と適切な対応
(保険会社等と相談し、法律に基づいた
責任及び責任割合の判断)

⑥施設責任の判断
明確な責任の所在
(利用者側の主張を確認と
心情への十分な配慮)

(別紙)

風の街みやびら デイサービスさくら(地域密着型通所介護)介護度別料金計算表

定員 15名 所要時間 7時間以上8時間未満/6時間以上7時間未満 20250401

通所介護	基本単価	基本日額	入浴加算Ⅰ	重中度ケア加算	個別機能訓練Ⅰ	個別機能訓練Ⅱ	個別機能訓練Ⅱ	サービス提供強化加算	口腔機能向上Ⅱ	生活機能向上Ⅱ	科学的介護推進体制	加算込月額単価1/W	加算込月額単価2W	介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%		食費	合計月額		該当欄	2割負担	
														1/W	2/W		週1回(月4回)単位: ¥	週2回(月8回)単位: ¥		(週1回)単位: ¥	(週2回)単位: ¥
														月額	月額		日額	日額		日額	日額
要介護1 7-8	849	753	40	0	56	20	0	160	100	40	3,716	7,112	334	640	700	6,850	13,352		16,501	32,304	
6-7	774	678	40	0	56	20	0	160	100	40	3,416	6,512	307	586	700	3,723	7,098		10,247	19,796	
要介護2 7-8	986	890	40	0	56	20	0	160	100	40	4,264	8,208	384	739	700	7,448	14,547		17,696	34,693	
6-7	897	801	40	0	56	20	0	160	100	40	3,908	7,496	352	675	700	4,260	8,171		11,319	21,941	
要介護3 7-8	1,128	1,032	40	0	56	20	0	160	100	40	4,832	9,344	435	841	700	8,067	15,785		18,934	37,170	
6-7	1,021	925	40	0	56	20	0	160	100	40	4,404	8,488	396	764	700	4,800	9,252		12,401	24,104	
要介護4 7-8	1,268	1,172	40	0	56	20	0	160	100	40	5,392	10,464	485	942	700	8,677	17,006		20,155	39,612	
6-7	1,145	1,049	40	0	56	20	0	160	100	40	4,900	9,480	441	853	700	5,341	10,333		13,482	26,266	
要介護5 7-8	1,408	1,312	40	0	56	20	0	160	100	40	5,952	11,584	536	1,043	700	9,288	18,227		21,375	42,053	
6-7	1,268	1,172	40	0	56	20	0	160	100	40	5,392	10,464	485	942	700	8,677	17,006		20,155	39,612	

各種加算 ※生活機能向上連携加算Ⅱは個別機能訓練加算を算定していない場合 200/月

介護予防通所介護	基本単価	基本月額	サービス提供強化加算	一体的サービス提供加算	科学的介護推進体制	加算込月額単価	介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%	食費	合計月額		該当欄	2割負担	
									週1回(月4回)単位: ¥	週2回(月8回)単位: ¥		(週1回)単位: ¥	(週2回)単位: ¥
									日額	日額		日額	日額
通所型サービス費Ⅰ (事業対象者 要支援1)	2,318	1,798	0	480	40	2,318	209	700	5,327			7,853	10,236
通所型サービス費Ⅰ (事業対象者 要支援2)	3,951	3,431	0	480	40	3,951	356	700	7,107			11,413	13,502

社会参加通所介護	基本単価	基本月額	サービス提供強化加算	一体的サービス提供加算	科学的介護推進体制	加算込月額単価	介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%(6月~)	食費	合計月額 (6月~)		該当欄	2割負担	
									週1回(月4回)単位: ¥	週2回(月8回)単位: ¥		(週1回)単位: ¥	(週2回)単位: ¥
									日額	日額		日額	日額
通所型サービス費Ⅰ (事業対象者 要支援1)	1,959	1,439	0	480	40	1,959	176	700	4,935			7,071	9,518
通所型サービス費Ⅰ (事業対象者 要支援2)	3,417	2,897	0	480	40	3,417	308	700	6,525			10,249	12,434

各種加算 ※養改善加算200/月

※一定以上の所得のある方は介護保険請求額が2割/3割負担となります。

※サービス提供強化加算は前年度実績によります。

※各加算は該当しない場合は適用されません。