

## 通所介護 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域等

(事業所名) シンシアゆうわデイサービスセンター  
 (指定番号) 3570801740  
 (所在地) 山口県岩国市藤生町3-27-8  
 (管理者) 田村 直洋  
 (電話番号) 0827-34-6002  
 (FAX) 0827-34-6011  
 (サービスを提供する地域)

岩国市（旧岩国市・旧由宇町）の区域です。ただし、離島は除きます。

#### (2) 事業所の従業者体制

職 種	職務の内容	常 勤	非常勤	合 計
管理者	事業所の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います	1名	0名	1名
生活相談員	利用者及び家族の必要な生活相談、苦情への対応とともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所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を図ります	1名	0名	1名
介護職員	利用者の居宅サービス計画及び通所介護計画に基づく介護を行います	2名	1名	3名
看護師・准看護師	検温、血圧測定等を行なうほか、利用者の居宅サービス計画及び通所介護計画に基づく看護を行ないます。	1名	0名	1名
事務職員	必要な事務に当たります。	1名 常勤兼務	0名	1名
調理員	栄養士の立てた献立を元に調理師の指示の下、調理補助を行ないます	0名	2名	2名

### (3) 定員及び営業時間帯

(営業日)	月曜日、火曜日、木曜日から土曜日まで ただし、12月29日から1月3日までを除く
(営業時間帯)	午前8時20分から午後5時20分まで
(サービス提供時間)	午前9時00分から午後4時30分まで
(一日当たりの定員)	25名

### 3. サービスの内容

#### (1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

#### (2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

#### (3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

#### (4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

#### (5) 生活相談

事業所の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

#### (6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

#### (7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。

### 4. 利用料金

#### □法定給付

事業者が利用者に通所介護サービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者を支払われる場合、利用者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額（以下の表の「自己負担額」）をお支払いいただきます。

#### □介護報酬告示額

##### (1) 基本料金

(※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。)

1回につき（7～8時間）

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護1	658単位	658円

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

1 回につき (6～7 時間)

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護 1	584 単位	584 円
要介護 2	689 単位	689 円
要介護 3	796 単位	796 円
要介護 4	901 単位	901 円
要介護 5	1,008 単位	1,008 円

1 回につき (5～6 時間)

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護 1	570 単位	570 円
要介護 2	673 単位	673 円
要介護 3	777 単位	777 円
要介護 4	880 単位	880 円
要介護 5	984 単位	984 円

1 回につき (4～5 時間)

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護 1	388 単位	388 円
要介護 2	444 単位	444 円
要介護 3	502 単位	502 円
要介護 4	560 単位	560 円
要介護 5	617 単位	617 円

1 回につき (3～4 時間)

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護 1	370 単位	370 円
要介護 2	423 単位	423 円
要介護 3	479 単位	479 円
要介護 4	533 単位	533 円
要介護 5	588 単位	588 円

(2) 加算料金等 (※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が 1 割の方を示しており、1 割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。ただし、介護職員処遇改善加算は同じ掛け率です。)

入浴介助加算 I (1 日につき) 注 1	40 円
入浴介助加算 II (1 日につき) 注 1	55 円
生活機能向上連携加算 I (1 月につき)	100 円

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（1日につき）注2	56円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（1日につき）注2	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月につき）	20円
若年性認知症受入加算	60円
口腔栄養スクリーニング加算	20円
通所介護送迎減算（片道につき）	47円減算
科学的介護推進連携加算	40円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円
④R8.6.1 から 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位×11.8%

注1) どちらか一方の加算を算定している場合には他方は算定しない

注2) どちらか一方の加算を算定している場合には他方は算定しない

#### □その他の費用

- (1) 食事の提供に係る費用 650円
- (2) おやつ代 210円
- (2) おむつ代（パット） 50円
- (3) おむつ代（紙パンツ） 150円
- (4) ゆうわ手帳（通所利用者手帳） 150円（消費税を含みます）
- (5) 創作活動にかかる材料費 実費
- (6) 利用者又はその家族の希望により、施設で用意するタオル等を利用された場合、「タオル（フェイスタオル）」1枚につき50円、「バスタオル」1枚につき100円、「オシボリタオル」1枚につき50円、「シャンプー・リンス」入浴1回につき30円を徴収いたします。ただし、1日に徴収すべき額が100円以上200円未満の場合は100円、200円以上の場合は200円を徴収いたします。
- (7) 通常の事業の実施地域以外の地域に居宅する利用者に対し行う片道の送迎費用
  - ・通常の事業実施地域を越えた地点から、片道おおむね5km未満は1,100円
  - ・通常の事業実施地域を越えた地点から、片道おおむね5kmを超え以降5kgごとに1,100円ずつ加算（消費税を含みます）

#### 5. サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は利用者代理人、その家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

#### 6. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関にご協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やか

に対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

- ・名称 医療法人 岩国病院
- ・住所 岩国市岩国3-2-7
- ・診療科目 産婦人科、内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、小児科、放射線科
  
- ・名称 医療法人 錦病院
- ・住所 岩国市錦見7-15-7
- ・診療科目 外科・消化器外科・内科・乳腺外科・整形外科・肛門外科・放射線科

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を守ります。

また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者の及びその家族に十分な説明を行い、同意を得るとともに、その様態及び時間、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について記録します。

13. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又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。

虐待防止に関する担当者：管理者 田村 直洋

(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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、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、当該事業所従業者又は養護者（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に通報します。

#### 1 4. ハラスメント派の対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・性的な写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

#### 1 5. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

【相談・苦情窓口】

相談・苦情解決責任者：田村 直洋（施設長）

相談・苦情受付担当者：富川 昌哉（生活相談員）

ご利用時間：毎日 8時20分から17時20分

ご利用方法：・窓口での受付

- ・ 苦情受付箱での受付（事務室前に設置）
- ・ 電話での受付

電話番号： 0827-34-6002

**【苦情解決第三者委員】**

- ・ 沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕  
〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351
- ・ 山中 孝之 〔電話番号0820-23-8605〕  
〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11-4
- ・ 吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕  
〒740-0028 岩国市楠木町3-2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

**【岩国市福祉政策課】**

所在地：岩国市今津町1-14-51

電話番号：0827-29-5072

**【岩国第3地域包括支援センター】**

所在地：岩国市藤生町1-17-26

電話番号：0827-34-1313

**【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】**

所在地：山口市朝田1980-7

電話番号：083-995-1010

**【山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室】**

所在地：岩国市三笠町1-1-1

電話番号：0827-29-1522

**【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】**

所在地：山口市滝町1-1

電話番号：083-933-2774

**【山口県福祉サービス運営適正化委員会】**

所在地：山口市大手町9-6

電話番号：083-924-2837

1.6. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりの利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様が置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(加入損害保険会社名) 東京海上日動火災保険株式会社

付則 この重要事項説明書は、平成24年7月1日規定する。  
この重要事項説明書は、平成24年7月10日改定する。  
この重要事項説明書は、平成24年9月16日改定する。  
この重要事項説明書は、平成25年5月6日改定する。  
この重要事項説明書は、平成25年7月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成25年11月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成26年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成26年6月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成26年9月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成27年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成27年8月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成27年9月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成27年12月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成28年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成28年4月16日改定する。  
この重要事項説明書は、平成29年1月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成29年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成30年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成30年5月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成30年8月1日改定する。  
この重要事項説明書は、平成31年4月1日改定する。  
この重要事項説明書は、令和元年5月1日改定する。  
この重要事項説明書は、令和元年9月1日改定する。  
この重要事項説明書は、令和元年10月1日改定する。  
この重要事項説明書は、令和2年10月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和3年4月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和4年2月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和4年5月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和4年10月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和5年3月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和5年7月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和6年4月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和6年10月1日一部改定する。  
この重要事項説明書は、令和8年5月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中 村 雅 彦 (公印省略)

契約担当者(氏名).....