

デイサービスセンターさくら 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、関係市町村、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. 事業所の概要

1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンターさくら
所在地	広島市安佐南区大塚西三丁目11番14号
介護保険事業所番号	第3470206610号
サービスの種類と提供地域	地域密着型通所介護 ・ 1日型デイサービス
	広島市（似島町、宇品町を除く）

2) 事業所の職員体制（5名以上）

職員	保有資格	業務内容及び職員数
管理者	介護福祉士	事業所管理（生活相談員と兼務1名）
生活相談員	介護福祉士	相談（管理者と兼務1名、介護職員と兼務1名）
介護職員	介護福祉士	介護職員2名以上
機能訓練指導員	正・准看護師	機能訓練・看護（非常勤2名）

3) 利用定員・営業時間

サービスの種類	地域密着型通所介護 ・ 1日型デイサービス	
利用定員	15名	
休業日	日曜日、祝祭日、盆、年末年始	
営業時間	月曜日～土曜日	午前9時～午後4時

4) 設備の概要

食堂兼活動室	92.03㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽（介助浴）があります。	静養ベッド	4床
		送迎車	4台

3. 事業所の地域密着型通所介護の特徴等

1) 事業の特徴

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者の社会的孤立感の解消及び利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。

職員を対象にした研修会、学習会等を実施し、サービスの向上に努めます。

2) サービス内容

サービス開始前に利用者や家族、ケアマネジャー等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定・能力の活用・生活の継続性）」を守り、利用者の自立した生活に向け援助します。

また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の作成した「居宅サービス計画書」に沿って、「通所介護計画書」を作成し、利用者及び家族に説明し同意をいただきます。

- | | |
|----------------|--|
| (1)日常生活上の援助 | : 食事、排泄、移動、口腔ケア、その他必要な身体の援助をします。 |
| (2)健康状態の確認 | : 体温、脈拍、血圧等を測定し、健康状態の確認をします。 |
| (3)送迎 | : 送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリア外の利用者はご相談下さい。 |
| (4)食事 | : 栄養士が立てた献立を調理し、心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。治療食はご相談下さい。 |
| (5)入浴 | : 居宅において入浴が困難な方に対して、利用者の状態に合わせ介助浴を提供します。又、入浴介助を行う職員は研修等を実施します。 |
| (6)相談・助言に関すること | : 利用者及び家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。 |

4. サービスの利用方法

1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いいたします。サービス提供が決まりましたら、契約を結び、「予防通所介護計画書」または、「通所介護計画書」を作成して、サービスの提供を開始します。既に契約しているケアマネジャーがおられる場合は、当事業所と契約をする前にケアマネジャー等とご相談下さい。

2) サービスの終了

- (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

(2) 自動終了

以下の場合、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。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）となった場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合。

(3) 契約の解除

〔利用者による解除〕

利用者（代理人を選任した場合はその代理人）は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、サービス利用を解除することができます。

〔事業者による解除〕

事業者は、次の各項に該当する場合には、利用者及びその代理人に対して（第1項、第2項については30日間の予告期間を置いて）本契約書に基づくサービス利用を解除することができます。

- ① 正当な理由なく利用料その他、自己の支払うべき費用を3ヵ月以上滞納した場合。
- ② 利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合。
- ③ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当サービスを利用頂くことができない場合。なお、上記の場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者、又は地域包括支援センターにその旨を連絡します。

5. 利用料

1) 利用料

(1)介護保険サービス

<<地域密着型通所介護の対象者>>

利用料は下記のとおりです。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※自己負担額1割の場合

項目	介護度	一日当たりの利用料金 (費用総額)	介護保険適用時の1日 当たりの自己負担額※
基本料金	要介護1	7,983円/日	799円/日
	要介護2	9,394円/日	940円/日
	要介護3	10,805円/日	1,081円/日
	要介護4	12,226円/日	1,223円/日
	要介護5	13,626円/日	1,363円/日
加算料金	入浴加算	459円/回	46円/回

- 備考
- ①利用料はサービス提供時間を原則9：00～16：00としています。上記の料金は6時間以上7時間未満の場合です。
 - ②送迎代は基本料金に含まれます。
※通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積り致します。）
 - ③昼食費（おやつを含む）580円/日
※食事は直接契約ですので、弁当等ご持参の場合は無料です。
 - ④行事参加費、クラブ活動等個別に行うものについての材料費等は自己負担となります。その都度、別途実費を徴収致します。
 - ⑤オムツ実費 ※オムツをご持参の場合は無料です。

・1日あたりの利用料金に、サービス提供体制強化加算・介護職員等処遇改善加算が含まれます。

注1：一定以上の所得のある方は自己負担割合が2割もしくは3割になる場合があります。市区町村から交付された負担割合証を介護保険証と一緒にご提出下さい。

<<1日型デイサービスの対象者>>

利用料は下記のとおりです。基本料金は加算料金を除き、月単位の定額制です。月の途中で居住地の変更に伴い事業所の変更や介護認定の状態区分が変更され、要支援から要介護に変更となった場合やショートステイをご利用された場合は、日単位の料金となります。

※自己負担額1割の場合

項目	介護度	月単位定額料金 (費用総額)	介護保険適用時の 自己負担額 ※
基本料金	要支援1・事業対象者	21,527円/月	2,153円/月
	要支援2 (週1回程度)	21,527円/月	2,153円/月
	要支援2 (週2回程度)	43,325円/月	4,333円/月
備考	①利用料はサービス提供時間を原則9:00~16:00としています。 ② 送迎代は基本料金に含まれます。 ※通常の送迎実施地域以外の地域については、所定の交通費(実費相当)が必要となります。(別途見積り致します。) ③昼食費(おやつを含む)580円/日 ※食事は直接契約ですので、弁当等ご持参の場合は無料です。 ④行事参加費、クラブ活動等個別に行うものについての材料費等は自己負担となります。 その都度、別途実費を徴収致します。 ⑤オムツ実費 ※オムツをご持参の場合は無料です。		

・1日あたりの利用料金に、サービス提供体制強化加算・介護職員等処遇改善加算が含まれます。

注1：一定以上の所得のある方は自己負担割合が2割もしくは3割になる場合があります。市区町村から交付された負担割合証を介護保険証と一緒にご提出下さい。

2) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

<地域密着型通所介護の場合>

- ① ご利用日の前々日まで： 無料
- ② 利用日の前日17時までにご連絡いただいた場合： 利用者負担金の50%
- ③ ご利用日の当日の場合： 利用者負担金の100%

<1日型デイサービスの場合>

- ① 前日の17時までにご連絡いただいた場合： 無料
- ② 前日の17時以降の場合： 昼食代
- ③ なお、ご利用者が入院等特別な状態になった場合は、当日のキャンセルであっても料金の請求はいたしません。

6. 支払方法

1) 自己負担金については、ご利用月料金合計額の請求書及び明細書を、翌月15日までに送付しますので該当金額をご利用月の翌々月10日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1) 銀行振り込み

請求書に記載してある振込先へ期日までをお願いします。

(手数料はご利用者様負担となります。)

(2) 現金払

(できるだけ 8:30~17:00の時間に、事業所窓口でお支払い下さい)

※ 上記利用者負担金は、「法定代理受領(現物支給)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、一旦利用者が利用料(10割)を支払、その後市区町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

7. 記録の保管

- 1) サービス計画及びその実施状況に関する記録は、2年又は5年間を定めて保管します。
- 2) 上記書類が必要な場合は、交付いたします。(記録のコピー代は頂く場合があります)

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

【利用者及び家族に関する秘密の保持について】

- 1) 事業者及び従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族又は第三者の個人情報(個人情報保護法における定義に従います。)を生命、身体等に危険があるなど正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏えいしないよう個人情報保護に努めます。
- 2) 前項の規定にかかわらず、事業者は以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。その場合、個人情報利用の経過を記録します。
 - (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者の間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
 - (2) 上記(1)の他、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
 - (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
 - (4) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。
 - (5) 事業所内の広報物又は家族会での説明等の場合。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に病状等に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、利用者及び家族の予め指定された緊急連絡先、居宅介護支援事業者へ連絡いたします。

10. 事故発生時の対応

- 1) 事故が発生した場合、予めお知らせ頂いている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。又、必要に応じて地方公共団体など、関係機関にも連絡します。
- 2) 事故の状況及び事故に際して採った処遇について記録します。又は事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況や、その後の対応について事実を十分に説明します。
- 3) 利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は損害賠償を減額されることがあります。
- 4) 事故対策委員会を開催し、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11. 非常災害対策

- 1) 非常時には消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- 2) 防火管理者を選任するとともに、消火設備、非常放送設備等、必要な設備を常に良好に保ちます。
- 3) 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練等を年2回以上実施します。
- 4) 災害への地域と連携した対応
災害相互応援協力協定書(平成25年2月28日)に基づき、自主防災会連合会や地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めます。

12. サービス内容に関する苦情・相談

介護に関する相談、要望、苦情等は下記の相談窓口担当までお申し込み下さい。

苦情解決責任者	センター長	吉田 晴彦
相談・苦情受付担当者	管理者・生活相談員	小田 理江
受付時間	8：30～17：00（月～金）※祝祭日は除く 上記以外の時間をご希望の方は別途相談下さい。	
電話番号	連絡先 082-848-9100	
相談場所	さくら療養センター 1階、相談室	

◎公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

広島県国民健康保険団体連合会
広島市中区東白島町19番49号国保会館
TEL (082) 554-0770
FAX (082) 511-9126

13. 送迎について

- 1) 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- 2) 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。
その際は、事業所より電話連絡いたします。
- 3) 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑を掛けてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- 4) 乗車中は安全の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。

14. 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及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

15. 虐待防止に関する事項

- 1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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します。
- 3) 虐待防止に関する専任の責任者は、管理者とし、次の措置を講ずるものとします。
 - (1) 組織運営の健全化
 - (2) 従業者の負担軽減やストレスへの対応
 - (3) 職業倫理、法令遵守の意識の啓発
 - (4) 虐待防止のための従業者に対する研修（年1回以上）

16. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、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、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. その他の留意事項

1) サービス利用開始時には通所サービスを利用するのに不適当な伝染性病疾患等の有無は必ず報告をお願いします。

2) 入浴、給食、機能訓練、送迎等のサービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を通所介護従事者に報告をお願いします。

3) 貴重品の持込み＝多額の現金、貴重品等は持ち込まないようお願いします。

持ち込まれた貴重品の盗難や紛失等が発生しても施設では一切の責任を負いかねます。

※貴重品＝現金、銀行カード、貴金属、預貯金通帳など

4) 個人の私物等を施設側でお預かりすることは、お断りさせていただきます。

(紛失等の恐れがあるため施設側で管理は出来ません。)

5) ご自宅のカギの取扱いについて

当事業所においては、契約時のご希望により、カギの開閉のお手伝いをさせていただきます。ただしカギの管理は原則としてご本人、又はご家族でお願いします。

6) 認知症等（認知症ランクが概ねⅡ以上）が認められる利用希望者のご利用について

当事業所では、送迎時にご家族不在の場合、原則としてご利用はできない事になっております。必ず送迎時には、家族のお見送り・お迎えをお願いします。

7) ご利用に関する問い合わせ又は連絡先についてのお願い

ご利用に関するお問い合わせは当事業所へ、利用の中止又は変更の連絡は居宅サービス計画を依頼されている居宅介護支援事業所、又は地域包括支援センターへお願いいたします。

8) 年間行事にかかる費用の徴収について

当事業所における季節行事にかかる費用については、行事に参加しない旨の特別の申出がない限り、その実費（食品購入代金・食材料費・工作費等）をいただきます。

9) サービス従事者に対する贈物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

10) ご利用者の保護について

当法人送迎車運行中に、ご利用者が危険であると判断される場面や、事故又は体調不良と思われる場面に遭遇した場合は、当方の判断で緊急保護した上、適切な対応をさせていただくことがあります。

11) 介護保険法第115条の35の規定により、デイサービスセンターさくらの介護サービス情報を、(一社)広島県シルバーサービス振興会に毎年報告し、公表します。(令和6年11月16日報告)

尚、外部評価はしておりません。

18. 当法人の概要

法人名称	社会福祉法人 広島良城会
代表者	理事長 城谷 良文
法人本部所在地	広島市安佐南区伴東二丁目30番11号
電話番号	082-848-2626
法人設立	1973年7月6日

令和 年 月 日

地域密着型通所介護又は1日型デイサービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈 事業者 〉

所在地 : 広島市安佐南区大塚西三丁目11番14号

事業所名 : デイサービスセンターさくら
(指定番号3470206610)

管理者名 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護又は1日型デイサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

〈 利用者 〉

住所

氏名 印

〈 利用者代理人（選任した場合） 〉

住所

氏名 印（続柄 ）

附 則

1. 本説明書は平成18年6月1日施行する。
2. 平成22年10月1日改正（利用定員）
3. 平成23年4月1日改正（加算）
4. 平成24年4月1日改正（人員、単位数、サービス時間など）
5. 平成26年4月1日改正（食費改訂、生活品費等）
6. 平成26年7月1日改正（貴重品の持込み）
7. 平成27年2月2日改正（法人本部所在地の住所表示変更）
8. 平成27年4月1日改正（単位数）

9. 平成27年8月1日改正（負担割合の変更）
10. 平成29年4月1日改正（介護報酬改定）
11. 平成30年4月1日改正（介護報酬改定）
12. 平成30年9月1日改正（負担割合の変更）
13. 令和元年10月1日改正 介護報酬改定(特定処遇改善加算・消費税率引上)
14. 令和3年4月1日改正（介護報酬改定）
15. 令和4年1月14日改正（身体拘束の禁止、災害取組、損害賠償）
16. 令和4年4月1日改正（処遇改善加算ⅡからⅠへの変更）
17. 令和4年10月1日改正 介護報酬臨時改定(介護職員等ベースアップ等支援加算)
18. 令和6年4月1日改正（介護報酬改定、記録の保存期間の変更）
19. 令和6年6月1日改正 介護報酬改定（介護職員等処遇改善加算に一本化）