

令和6年6月作成

地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス
通所型サービス従前サービス型

重 要 事 項 説 明 書

合同会社 結

デイサービス ゆいまーる

デイサービス ゆいまーる 重要事項説明書

(地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス通所型サービス従前サービス)

1 事業所の概要

事業者の名称	合同会社 結
法人所在地	愛知県半田市青山 5-3-10
代表者氏名	久綱 優之

2 ご利用事業所の概要

事業所の名称	デイサービスゆいまーる
施設の所在地	〒470-2362 愛知県知多郡武豊町字六貫山 3-10-5
武豊町事指定番号	2395700384
利用定員	10名
管理者氏名	久綱 優之
電話番号	0569-89-9587
F A X	0569-89-9588

3 事業所の目的と運営方針

事業目的	合同会社 結が開設するデイサービス ゆいまーるが行う指定通所介護の事業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、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、事業対象者・要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
施設運営方針	指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援・要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 職員体制

従業者の職種	職員配置区分				事業所指定基準
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			常時1名
生活相談員		2		1	常時1名
介護職員・看護職員		2		2	常時1名
機能訓練指導員				1	

5 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（午前8時～午後5時00分） 常勤で勤務	原則として 4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（午前8時～午後5時00分） 常勤もしくは非常勤で勤務	原則として 4週8休 変則勤務
看護職員 介護職員	正規の勤務時間帯（午前8時～午後5時00分） 常勤もしくは非常勤で勤務	原則として 4週8休 変則勤務
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（午前8時～午後5時00分） 常勤もしくは非常勤で勤務	原則として 4週8休 変則勤務

7 施設サービスの概要

(1) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日 ただし、12月30日～1月3日を除く 会社の都合により臨時休業有り
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分まで（*提供時間の7時間10分以上）

8 利用定員

利用定員：1単位 10名

9 通常の事業実施地域と送迎可能実施地域

(1) 通常の実施地域は、武豊町とします。

(2) 送迎時間は出来るだけお客様のご要望に添えるよう配慮させていただきますが、送迎順路、交通事情等によってご希望に添えない場合もあります。また、送迎到着時間は交通事情等で多少前後する場合がありますのでご理解くださるようお願いいたします。

なお、送迎の順路や時間に変更が生じた場合、事前（前日又は当日の早朝）にご連絡させていただきます。

10 サービス内容と利用料

【サービス内容】

送迎	ご自宅まで送迎をいたします。(原則として玄関まで)
健康チェック	体温・血圧・脈拍等を測定し健康状態の観察をいたします。
入浴	原則としてご利用の都度入浴して頂きます。
昼食	食事に介助が必要な方には、職員が介助させていただきます。 粥食、刻み食等にも対応させていただきます。
余暇活動	園芸、料理など季節に応じたプログラムを用意させていただきます。
機能訓練	日常における生活動作において残存機能を可能な限り発揮していただけるよう援助させていただきます。
排泄	お客様の健康状態に合わせ、トイレまでの移動・誘導・衣服の着脱等の介助をさせていただきます。
記録・報告(連絡)	当施設でのご様子は必ず記録し、ご家族に「連絡帳」にて報告・連絡させていただきます。

【ご利用料金】

(1) 地域密着型通所介護の基本料金(通所介護1回あたりのご利用料金)

(※ 個々により利用負担額は介護保険負担割合証の割合により異なります。)

時間/要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7H~8H未満	753 単位	890 単位	1,032 単位	1,172 単位	1,312 単位

(2) 通所介護加算料金(介護報酬に告示上の額のお客様負担金額=1割分を示す)

通所介護入浴介助加算	40 単位	個別機能訓練加算 I のイ	56 単位
介護職員等処遇改善加算II	総単位数×9.0%	送迎減算	所定単位数から片道につき ▲47 単位

(3) 介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス通所型サービス従前サービス型の基本料金

(※介護報酬に告示上の額のお客様負担金額=一割分を示す) 単位:円

区分		1ヶ月あたりのご利用料金
通所型サービス	事業対象者・要支援1	1,672 単位
通所型サービス	事業対象者・要支援2	3,428 単位

(5) 食費等(お客様実費負担金=法定外給付)

昼食代	700 円	日常生活費	150 円
おやつ	150 円	合計	1000 円

(6) その他の費用（お客様の実費負担額＝法定外給付）

通常の事業実施地域を越えてご利用されるお客様及び送迎が不可能な地域にお住まいのお客様がご利用される場合の送迎費用は、送迎が可能な実施地域を越えた地点から料金が発生します。		1 kmあたり 30 円
お客様及びご家族のご要望により、サービス提供時間を超えて行なった利用料金（延長利用料金）	事業対象者 要支援 1、要支援 2	30分あたり 500 円
	要介護 1～5	30分あたり 750 円
※ 日常生活において通常必要となる費用（その都度お客様にご説明申し上げます。） 日常生活費：150 円（一回につき）、紙おむつ・紙パンツ：1 枚 100 円、尿パット：1 枚 80 円		

12 利用料金のお支払い方法

お客様は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月 1 日から末日までの合計額をその選択した方法にてお客様負担金等の料金を支払います。口座名義はいずれも「合同会社 結 代表社員 久綱優之」です。

- ① 銀行振込 お客様は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者様が負担します。
知多信用金庫 青山支店 普通預金口座（口座番号 0473349）
- ② 口座自動引き落とし 合同会社 結は翌々月の 10 日にお客様の口座から自動引き落としをします。口座引き落としは知多信用金庫の口座をご利用の方を対象とします。
- ③ 現金支払い

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 1 か月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

13 サービス相談窓口及び苦情・事故受付窓口

当施設が提供させていただくサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、苦情受付担当まで気軽にご連絡ご相談下さい。

苦情等のご意見は、責任を持って調査、改善等の対応をさせていただきます。

また、当社以外の公共機関等が開設する、苦情相談窓口等もご利用くださるようお願い申し上げます。守秘義務を遵守、ご納得されるまでお話し合いさせていただきます。

（1 サービス相談及び苦情・事故等の受付は、下記にて窓口がございますので、気軽にご連絡下さい。

苦情受付担当者 合同会社 結	電話：0569-89-9587 担当：久綱 優之（くつな まさゆき）
公共機関 * 要介護利用者	①お住まいの市区町村の苦情・相談担当窓口 市区町村担当課名：武豊町役場高齢介護課 電話：0569-72-1111
	④ 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話：052-971-4165
公共機関 * 要支援・事業対象者	③ 社会福祉法人愛知社会福祉協議会 運営適正化委員会 電話：052-202-0167
	⑤ お住まいの市区町村の地域包括支援センター 電話：0569-74-3305
お客様ご担当の介護支援 専門員	事業所名： 電話： 介護支援専門員：

(2) 苦情・事故対応時の基本手順

デイサービスゆいまーるは、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

1. 苦情・事故の受付
2. 苦情・事故内容の確認
3. 苦情・事故解決責任者等への報告
4. 苦情事故解決に向けた対応に関する、お客様への事前説明・同意
5. 苦情事故解決に向けた対応の実施
6. 再発防止又は改善の措置
7. 苦情・事故解決結果のお客様への説明・同意
8. 苦情・事故解決責任者等への最終報告

※ 苦情事故受付担当者：サービス事業所（デイサービスゆいまーる）の従業員

※ 苦情・事故解決責任者：サービス事業所（デイサービスゆいまーる）の管理者

14 第三者評価の実施状況

当事業所では第三者評価は実施しておりません。

15 緊急時の対応及び連絡先

地域密着型通所介護通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービ通所型サービスの利用中に身体の急変などにより、医療機関への緊急搬送が必要であると判断される場合、お客様、ご家族様の事前の合意により記載の医療機関への搬送を要請させていただきます。

また、お客様の主治医、居宅介護支援事業所等へもご連絡させていただきます。

主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	電話番号	
緊急搬送先の医療機関	医療機関の名称	
	電話番号	
緊急連絡先 ①	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号①	
	電話番号②	
緊急連絡先 ②	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号①	
	電話番号②	

16 事故発生時の対応方法（賠償責任について）

① デイサービスゆいまーは、サービスの提供により、事故が発生した場合速やかにご家族、関係市区町村担当課、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等に連絡を行ない、お客様の容態・状況に応じた適切な対応をいたします。

デイサービスゆいまーは、サービスの提供に伴って、デイサービスゆいまーの責めに帰すべき事由により、お客様の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内においてその損害を賠償します。

③ お客様又は、その御家族等の介護者は、お客様又はその御家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、デイサービスゆいまーのサービス従事者または他のお客様の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

17 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待予防に関する責任者を選出します。

虐待防止に関する責任者	社会福祉士 久綱 優之
-------------	-------------

(1) 成年後見制度の利用を支援します。

(2) 苦情解決体制を整備します。

(3) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(4) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

18 身体拘束について

事業者は、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ときは、利用者に説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

19 個人情報使用の同意

(1) 使用する目的

- ① 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- ② 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- ③ 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

(2) 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

(3) 使用する期間

契約で定める期間です。

(4) 条件

- ・個人情報の提供は必要最小限度とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ・個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録します。

20 介護保険の法の改正

国（又は市町村）が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、デイサービスゆいまーの料金体系は、国（又は市区町村）が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

21 ご利用に際しての留意事項

1. ご利用をお休みする場合は、必ず事前にお休みの理由を添えてご連絡下さい。
2. 喫煙・飲酒はご遠慮下さい。
3. 他のお客様のご迷惑になる行為はご遠慮下さい。
4. 宗教・政治活動、物品の販売、金品の貸し借り等のご遠慮下さい。
5. 貴重品、食品、嗜好品の持ち込みはご遠慮下さい。
6. 火災及び天災時における避難誘導等に関して、サービス従事者の指示に従って行動して頂きます。

以上

デイサービスゆいまーるは、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス通所型サービス従前サービスの内容及び重要な事項の説明を行ないました。

令和7年 月 日

事業者

所在地 愛知県知多郡武豊町字六貫山 3-10-5

事業者名 合同会社 結

サービス事業所（事業所の名称及び所在地）

(名称) デイサービスゆいまーる

(地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス通所型サービス従前サービス)

説明者氏名 久綱 優之

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス通所型サービス従前サービスの内容及び重要な事項の説明を受けました。

令和7年 月 日

ご利用者様

住所

氏名

ご家族代表

住所

氏名
