

デイサービスゆうあい重要事項説明書（通所介護・介護予防、日常生活支援総合事業）

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第105条、第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	有限会社優愛
主たる事務所の所在地	愛知県稲沢市稲島東1丁目47番地
代表者名	小久保成佳
電話番号	0587-22-0702
FAX番号	0587-22-0728
相談担当者	小久保成佳

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービスゆうあい
事業所の種類・指定番号	愛知県2373900444号
所在地	稲沢市稲島東1丁目47番地
電話番号	0587-22-0702
FAX番号	0587-22-0728
管理者の氏名	市川 美雪
サービス提供地域	稲沢市全域
実施しているその他の事業	

3. ご利用事業所の設備概要

建物の構造	
延べ床面積	200.77㎡
利用定員	18名
設備	スプリンクラー設備

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	1. 有限会社優愛が開設するデイサービスゆうあい、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定地域通所介護および介護予防、日常生活支援総合事業を提供することを目的とする。
運営の方針	1. 事業所の生活相談員などは、要介護者等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およ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の解消および心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。

	2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの線密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--	--

5. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	人員数	職務内容	勤務の体制
管理者	1人以上	1 従業者の管理および、利用申し込みに係る調整、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。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行います。 3 利用者名心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスな内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します 5 指定地域密着通所介護の実施状況の把握および通所介護計画の変更を行います。	常勤1名以上
生活相談員	3人以上	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導および入浴、排泄、食事などの介護に関する相談および援助等を行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。	常勤1名兼務 非常勤1名 非常勤兼務1名
看護師 准看護師 (看護職員)	1人以上	1 サービス提供の前後および提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います 3 利用者の病状が急変した場合などに、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤1名兼務
介護職員	5人以上	1通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話および介護を行います。	常勤1名兼務 非常勤

			2名 非常勤 2名兼 務
機能訓練指導員	1人以上	1通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	非常勤 1名兼 務

6. 営業時間

営業日	月曜～日曜
営業時間	午前8時30分～午後4時40分

7. 提供するサービス内容

①通所介護計画の作成

- (1) 利用者にかかる居宅介護支援事業者が、作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。
- (2) 通所介護計画の作成に明日、当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (3) 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。
- (4) それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。

②利用者居宅への送迎

- (1) 事業者が有する自動車により利用者の居宅当事業所までの間の操業行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子または歩行介助により送迎を行う明日、事があります。
- (2) ＊お迎え時間：利用日の午前8時45分頃
＊お送り時間：利用日の午後4時20分頃
(当日の利用者の人数などにより前後します。)

③日常生活上の世話

- (1) 食事の提供および介助：食事の提供および介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のための刻み食流動食などの提供を行います。
- (2) 入浴の提供および介助：入浴提供および介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴、部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
- (3) 排泄介助：介助が必要な利用者に対して、排出の介助、おむつ交換を行います。

す。

- (4) 更衣介助。：会場が主要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
- (5) 移動・移乗介助：介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子の移乗の介助を行います
- (6) 服薬介助：介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

④機能訓練

- (1) 日常生活動作を通じた訓練：利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。

⑤地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

8. 利用料

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	7 時間以上 8 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	753	7,733 円	774 円	1,547 円	2,320 円
要介護 2	890	9,140 円	914 円	1,828 円	2,742 円
要介護 3	1032	10,598 円	1,060 円	2,120 円	3,180 円
要介護 4	1172	12,036 円	1,204 円	2,408 円	3,611 円
要介護 5	1312	13,474 円	1,348 円	2,695 円	4,043 円

(2) 加算・減算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 日につき
延長加算 1	50	513 円	52 円	103 円	154 円	1 回につき
延長加算 2	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 回につき

延長加算3	150	1,540 円	154 円	308 円	462 円	1 回につき
送迎減算	－47	－482 円	－49 円	－97 円	－145 円	片道につき

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしませんが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス（利用料1割もしくは2～3割負担）
 - (2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）
 - (3) その他の費用（全額自己負担）
- があります。

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス
- (2)

- ① 地域密着通所介護サービス

月額制ですが、以下の場合は日割計算を行います

- (2) 介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス

利用料は利用者の全額自己負担となります。

- (3) その他の費用

- ① 食費 : 800 円
- ② おむつ代 : 160 円
- ③ パット代 : 60 円

行事代 : 3000～4000 円／月（利用者の希望によって提供した場合）

チケット購入

- (4) 支払方法

- ①現金支払い

- ②指定銀行への振込（手数料は利用者負担でお願いいたします。）

※ 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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日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。

サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。

被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

9 虐待の防止について

事業者は、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	施設長 小久保 成佳
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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、これを市町村に通報します。

※(2)の委員会及び(3)の指針については、令和6年3月31日までに実施します。（当該事項は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。）

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、利用者に対して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。その場合は、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です。
 - (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です。
- 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。

10 苦情申立窓口について

- (1) 苦情処理の体制および手順

指定した指定地域密着通所介護に係る。利用者およびその家族からの相談および苦情受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す事業者の窓口の通り。）

事業者の窓口 当事業所ご相談窓口	ご利用時間	平日・土日 午前8時～午後17時
	ご利用方法	電話 0587－97－0702 ＊当事業所事務所まで 担当者：小久保成佳
市町村（保険者）の窓口 福祉保健部高齢介護課	ご利用方法	電話 0587－32－1111
公的団体の窓口 愛知県国民健康保険団体連合会	ご利用方法	電話：052－962－1307

11 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	
	院長名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	入院設備	
	救急指定の有無	
	契約の概要	当事業者と病院は
緊急連絡先	氏名	
	住所	

	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着通所介護の提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域密着通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに、行います。

13 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

14 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

16 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）
職・氏名：（ 施設長 小久保 成佳 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年２回 ３月・ ９月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

18 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - 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ています。
 - ③ 従業員に対し、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に実施します。

※(3)の措置について、は令和８年３月３１日までに実施します。（当該措置は、令和８年３月３１日までの間は努力義務とされています。）

19 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、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に実施します。
- (3) 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。

※「16 業務継続計画の策定等について」は、令和８年３月３１日までに実施します。（当該事項は、令和８年３月３１日までの間は努力義務とされています。）

20 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「地域密着型サービスに係る各市町村条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	愛知県稲沢市稲島東1丁目47番地
	法人名	有限会社 優愛
	代表者名	小久保 成佳
	事業所名	デイサービス ゆうあい
	説明者氏名	小久保 成佳

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	