

デイサービス雁の郷重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

以下の事項は、株式会社ツインズが開設するデイサービス雁の郷が行う指定通所介護（介護予防通所介護に相当する第1号通所事業）の事業（以下「指定通所介護等」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や利用について、必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的としています。

(2) 運営の方針

①利用者及び個々の能力に応じ、可能な限り自立した生活をおくる事ができるように必要な日常生活援助を行い、利用者家族の身体的、精神的な負担軽減を図れるように支援させていただきます。

②利用者に、笑顔、挨拶、礼儀正しい態度、やさしい声かけ、安全、安心な介護技術で接することで、ゆったりと快適な気持ちで、生活ができるように支援させていただきます。

③利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。

2. 法人・事業所の概要

法人の種類別	株式会社ツインズ
代表者名	代表取締役 佐藤 一人
所在地	秋田県横手市金沢中野字下矢来沢370番地
連絡先	電話番号 0182-23-6530 F A X 0182-23-8568
事業所名	デイサービス雁の郷
事業所番号	0570322180
サービス提供地域	横手市（旧横手市）・美郷町

3. 事業所の職員体制

- ・管理者 1名
事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
- ・生活相談員 1名以上
利用者及び家族からの相談を受けること、通所介護等の業務に従事するとともに、事業所に対する通所介護等の利用の申込みに係る調整、他の従業者と協力して通所介護計画の作成等を行います。
- ・看護師 1名以上
利用者の健康管理及び心身状態の把握を行います。
- ・機能訓練指導員 1名以上（看護師兼務）
日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
- ・介護員 3名以上
送迎・入浴・食事介助等の日常生活上で必要な介護を行います。

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。
休業日	土・日曜日・年末年始（12/31 から 1/2）
営業時間帯	午前 8 時 30 分時から午後 5 時 30 分まで
利用定員	25 名/日
サービス提供時間	午前 9 時 15 分から午後 4 時 15 分

5. サービスの内容

(1) 日常生活上の訓練援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

- ア. 排泄の介助
- イ. 移動の介助
- ウ. 静養の介助

(2) 健康状態の確認

(3) 機能訓練サービス（生活リハビリ）

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練ならびに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。

- ア. 日常生活動作に関する訓練
- イ. レクリエーション
- ウ. 体操

(4) 送迎サービス

身体状況に応じた専用車両により送迎を行います。

(5) 入浴サービス

- ア. 一般浴槽による入浴介助

イ. 機械浴槽による入浴介助

(5) 食事サービス

(6) 相談、助言に関すること

6. 利用料

指定通所介護等の利用単位ごとの利用料およびその他の費用は次のとおりです。

(1) 基本料金

介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

サービス内容	対象者	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担	算定単位
通所型サービス 1 1 *月5回以上の利用	要支援 1 事業対象者	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円	1月につき
通所型サービス 1 2 *月9回以上の利用	要支援 2 事業対象者	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円	1月につき
通所型サービス 2 1 *1月の中で全部で4回まで	要支援 1 事業対象者	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円	1回につき
通所型サービス 2 2 *1月の中で全部で8回まで	要支援 2 事業対象者	4,470 円	447 円	894 円	1,341 円	1回につき

通所介護（所要時間7時間以上8時間未満の場合）

要介護度	介護給付費 (利用料金)	介護保険適用時の1日あたりの負担額		
		1割	2割	3割
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

利用者負担金

利用者の負担金は、介護保険の適用がある場合は介護保険の法定利用料（または介護保険の法定利用料の範囲内で事業者が設定した利用料）に基づき負担割合証に記載された割合に応じた額となります。介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）の負担金は市町村が定める第1号事業基準額とし、負担割合証に記載された割合に応じ

た額となります。

(2) 加算料金・減算

*介護職員処遇改善加算Ⅰ 一ヵ月あたりのサービス利用単位数に9.2%を乗じた単位数が加算されます。

処遇改善加算の利用者負担は、負担割合に応じ1割、2割、3割で支給限度額管理の対象外です。

種類	介護保険適用時の負担額		
	1割	2割	3割
入浴介助加算Ⅰ 要介護（1回につき）	40円	80円	120円
科学的介護推進体制加算 （ひと月当たり）	40円	80円	120円
個別機能訓練加算Ⅰ 要介護（1回につき）	56円	112円	168円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要介護（1回につき）	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 事業対象者・要支援1（ひと月当たり）	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 事業対象者・要支援2（ひと月当たり）	176円	352円	528円
同一建物減算 要介護（1回につき）	△94円	△188円	△282円
同一建物減算 事業対象者・要支援1（ひと月当たり）	△376円	△752円	△1,128円
同一建物減算 事業対象者・要支援2（ひと月当たり）	△752円	△1,504円	△2,256円

(3) 昼食代

*1食当たり550円です。おやつ代含みます。

*おむつは、原則として持参していただきます。

*事前に休むことがわかっている場合、利用日の前日まで連絡してください。

7. 利用者へのお願い

事業者が交付するサービス利用料領収書、居宅サービス報告などは、利用者の介護に関する重要な書類なので契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

8. サービス内容に関する苦情処理体制

ア. 指定場所における[意見箱]の設置

イ. 苦情申出窓口

担当者	職名	氏名	連絡先
苦情受付担当者	生活相談員	高橋 澄佳	0182-23-6530
苦情解決責任者	管理者	佐藤 弘美	0182-23-6530

ウ. 苦情解決委員会

・当法人では苦情解決委員を選任し、適切に苦情解決に努めます。

・苦情解決委員 法人取締役 (佐藤 一人)

※ 苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、苦情解決委員に直接苦情を申し出ることもできます。

エ. 行政機関その他苦情受付機関

各機関は添付されている別表にてご確認ください。

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	管理者 佐藤 弘美
-------------	-----------

(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、これを市町村に通報します。

10. 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、次に掲げることにより留意して、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。

1 1. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者の担当居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、発生した事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (2) 利用者に賠償すべき事故発生した場合は、速やかに行います。

1 2. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡する等必要な措置を講じます。また、火災や地震等の自然災害発生時には、速やかに非常災害対策本部を設置し、利用者の安全確保のため必要な措置を講じます。

1 3. 衛生管理等

- (1) 指定通所介護等の用に供する施設、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) 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毎月開催するとともに、その結果について、従業者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従業者に対し、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を実施します。

1 4. 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通所介護等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) 従業者に対し、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を実施します。
- (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。

1 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

通所介護事業の居宅サービス提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、サービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田県横手市金沢中野字下矢来沢 370

名称 通所介護事業所 雁の郷

(事業者番号) 0570322172

代表者 代表取締役 佐藤一人 ㊞

説明者 所属

氏名 _____ ㊞

私は本書面により、事業者から通所介護についての重要事項説明書の交付、および説明を受けて、内容に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ ㊞

家族 (代理人)

住所 _____

氏名 _____ ㊞

附則 この重要事項説明書は、平成 29 年 11 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和元年 10 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和元年 12 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 2 年 7 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 3 年 1 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 4 年 1 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 4 年 4 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 4 年 7 月 18 日から施行する。
本改訂版は令和 5 年 1 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 6 年 2 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 6 年 6 月 1 日から施行する。
本改訂版は令和 7 年 4 月 1 日から施行する。