

通所介護
介護予防・日常生活支援総合事業
重要事項説明書

令和7年12月1日 現在

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態又は要支援状態等にある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生活機能の維持又は向上を目指し、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及び利用契約の定めに基づき、関係する市町や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

開設者名称	株式会社 シダー	事業所名	あおぞらの里 森松デイサービスセンター		
所在地	福岡県北九州市小倉北区 足立二丁目1番1号	所在地	愛媛県松山市森松町301番地2		
		電話番号	089-918-0010	F A X 番号	089-918-0012
電話番号	093-932-7005	指定番号	3870108010	管理者名	竹内 佑輝
F A X 番号	093-932-7015	通常の事業の 実施地域	松山市、東温市、伊予郡砥部町、伊予市、伊予郡松前町(ただし、離島は除く)		
代表取締役	座小田 孝安				

(1) 従業員の体制

(名)

	職務の内容	常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	業務の一元的な管理		1		
生活相談員	生活相談及び指導		2		1
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と口腔機能のチェック及び指導、保健衛生管理		3		
介護職員	介護業務	2	6	5	1
機能訓練指導員	機能回復訓練の指導及び実施	看護師	3		
		-			
		-			
事務員	事務業務	1			

(2) 定員及び営業時間帯

営業日	定員	営業時間帯	標準的なサービス提供時間
月曜日から土曜日	55名	午前8時30分～午後5時00分	午前9時00分～午後4時05分の範囲内
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

3. サービスの内容

- ①計画書の作成
- ②機能訓練(認知症に対する機能訓練を含む)
- ③口腔機能向上訓練
- ④健康状態の確認
- ⑤介護方法の指導等
- ⑥生活相談
- ⑦送迎サービス
- ⑧給食サービス
- ⑨入浴サービス

4. サービス利用にあたっての留意事項

- ①利用者さま又はご家族は、体調の変化があった際には当事業所のスタッフにご一報ください。
- ②利用者さまがデイサービス内の機械及び器具を利用される際は、必ずスタッフに声をかけてください。
- ③当事業所内で金銭及び食べ物をやりとりすることは、ご遠慮ください。
- ④当事業所では、原則として以下の物品の取り扱いはいたしません。
 - 1) 利用者さま宅の鍵
担当ケアマネジャーを含めた話し合いにより必要と認められた場合は、鍵の取り扱いについて利用者さま又はご家族の相談に応じます。
 - 2) 利用料金等の現金
 - 3) 医療機関から処方された薬以外の薬類
- ⑤当事業所は、利用料金等現金の取り扱いはいたしません。
- ⑥スタッフに対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑦お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故(食中毒等)につきましては責任を負いかねますので、予めご了承ください。
- ⑧サービス提供記録等の複写物を希望される場合は、費用(1ページ20円)を請求します。

5. 非常災害対策

当事業所では、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置について予め消防計画等の対策を立て見やすい場所に掲示し、年2回利用者さまとともに訓練を行います。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者さまの病状が急変した場合などには、速やかに主治医等への連絡等必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、市町、ご家族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等へ連絡を行うなどの必要な措置を講じ、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、利用契約に則り速やかに損害賠償いたします。

(損害賠償保険) 損害保険ジャパン株式会社 : 居宅介護事業者賠償責任保険

* 損害賠償保険の支払いは、事業者に故意又は過失が存在する場合に限られます。

また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者さまに過失が認められる場合には、賠償金額が減額されることがあります。

8. 第三者評価の実施状況

実施の有無	なし	実施日(直近)	—
評価機関の名称	—	評価結果の開示	—

9. 守秘義務に関する対策

当事業所及びスタッフは、業務上知り得た利用者さま又はそのご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、スタッフとの雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者さまの人権及びプライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、スタッフ教育を行います。

11. 身体拘束の廃止

どのような状況下でも、利用者さまの自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。

12. 虐待の防止のための措置

当事業所は、別途定める「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、虐待の防止に努めます。虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者は管理者とします。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者さまを発見した場合は、速やかに市町に通報します。

1.3. 利用料金表

【通所介護】

施設区分 大規模Ⅱ

地域区分 その他

*1単位を 10 円として計算します。

		利用者負担金額			
		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
利用時間 3～4時間	要介護1	345	345円	690円	1,035円
	要介護2	395	395円	790円	1,185円
	要介護3	446	446円	892円	1,338円
	要介護4	495	495円	990円	1,485円
	要介護5	549	549円	1,098円	1,647円
利用時間 4～5時間	要介護1	362	362円	724円	1,086円
	要介護2	414	414円	828円	1,242円
	要介護3	468	468円	936円	1,404円
	要介護4	521	521円	1,042円	1,563円
	要介護5	575	575円	1,150円	1,725円
利用時間 5～6時間	要介護1	525	525円	1,050円	1,575円
	要介護2	620	620円	1,240円	1,860円
	要介護3	715	715円	1,430円	2,145円
	要介護4	812	812円	1,624円	2,436円
	要介護5	907	907円	1,814円	2,721円
利用時間 6～7時間	要介護1	543	543円	1,086円	1,629円
	要介護2	641	641円	1,282円	1,923円
	要介護3	740	740円	1,480円	2,220円
	要介護4	839	839円	1,678円	2,517円
	要介護5	939	939円	1,878円	2,817円
利用時間 7～8時間	要介護1	607	607円	1,214円	1,821円
	要介護2	716	716円	1,432円	2,148円
	要介護3	830	830円	1,660円	2,490円
	要介護4	946	946円	1,892円	2,838円
	要介護5	1,059	1,059円	2,118円	3,177円

(加算)

	利用者負担金額			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	40	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18円	36円	54円
若年性認知症利用者受入加算	60	60円	120円	180円
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回まで)	150	150円	300円	450円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数の9.2%			

(減算)

	差引金額			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
送迎を行わない場合(片道につき)	-47	-47円	-94円	-141円
-		円	円	円

【介護予防型通所サービス】

地域区分	その他
------	-----

*1単位を 10 円として計算します。

	利用者負担金額			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1(月4回以上)	1,798 /月	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援2(月8回以上)	3,621 /月	3,621 円	7,242 円	10,863 円
-	/月	円	円	円
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	436 /回	436 円	872 円	1,308 円
要支援2	447 /回	447 円	894 円	1,341 円
-	/回	円	円	円

(加算)	利用者負担金額			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅱ(支援1)	72 /月	72 円	144 円	216 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(支援2)	144 /月	144 円	288 円	432 円
若年性認知症利用者受入加算	240 /月	240 円	480 円	720 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 /月	150 円	300 円	450 円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数の9.2%			

(減算)	差引金額			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
送迎を行わない場合 1月1798単位の場合376単位まで 1月3621単位の場合752単位まで	-47	-47 円	-94 円	-141 円
		円	円	円

【その他の費用】

食事代(1食につき)	690 円	教養娯楽費	実費
食事キャンセル料(当日分)	690 円	サービス提供記録等の複写物に係る費用	1ページ20円

*食事キャンセル料については、お休みする日の前日午後5時までにご連絡いただければ発生しません。
また、当日入院となった場合、食事キャンセル料はいただきません。

1.4. 苦情相談窓口

(当社窓口) 苦情や相談、個人情報に関するお問い合わせについて対応いたします。

事業所	窓口担当	竹内 佑輝
	ご利用時間	月～土曜日
		午前8時30分～午後5時00分
ご利用方法	電話:089-918-0010	

本社	窓口担当	総務部
	ご利用時間	月～土曜日
		午前8時30分～午後5時00分
ご利用方法	電話: 093-932-7005	

公的機関においても苦情の申出ができます。

保険者		
松山市	窓口名	指導監査課
	所在地	松山市二番町4丁目7-2
	電話番号	089-948-6968
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分

愛媛県社会福祉協議会	窓口名	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会
	所在地	松山市持田町三丁目8番15号
	電話番号	089-998-3477
	対応時間	午前9時から12時 午後1時00分から4時30分

国民健康保険団体連合会(国保連)

愛媛県国民健康保険団体連合会	窓口名	業務管理課 介護福祉室
	所在地	松山市高岡町101-1
	電話番号	089-968-8700
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分

本書面に基づき、ご本人又は代理人に対し重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

所在地： 愛媛県松山市森松町301番地2

事業所名： あおぞらの里 森松デイサービスセンター

管理者： 竹内 佑輝

説明者：

私は、本書面により事業所から通所介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業サービスについて重要な事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

〈本人〉

〈本人代理人(選任した場合)・代理人〉

住所：

住所：

氏名：

氏名：

(続柄)

【加算の説明】

	加算	内容
通所介護	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助。 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。
	中重度者ケア体制加算	規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。利用者の総数のうち要介護状態区分が要介護3、4、5である者の占める割合が100分の30以上であること。専ら通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。計画の作成及び実施においては、複数の種類の機能訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。利用者の居室を訪問し、利用者の居室での生活状況を確認した上で、計画を作成すること。またその後3月ごとに1回以上利用者の居室を訪問した上で必要に応じて計画の見直し等を行うこと。
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	(Ⅰ)イの規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。
	若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回まで)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回まで)	利用者ごとの口腔機能改善管理計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。
	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。必要に応じて通所介護計画を見直すなど、通所介護の提供に当たって、情報その他通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
		減算
	送迎を行わない場合(片道につき)	居室と通所介護事業所との間で送迎を行わない場合。

	加算	内容
介護予防型通所サービス	若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	利用者ごとの口腔機能改善管理計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。
	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、情報その他通所型サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
		減算
	送迎を行わない場合(片道につき)	居室と通所型サービス事業所との間で送迎を行わない場合

共通	加算	内容
	介護職員等処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届出た事業所