

# 重要事項説明書

( 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業通所介護 )

通所型サービスのサービス提供にあたり、介護保険法・その他諸法令に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は以下の通りです。

## 1. 法人概要

法人名称	医療法人社団 二三会
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 安部 真彰
電話番号	0833-44-2680

## 2. 事業所概要

事業所名称	さくら苑デイサービスセンター
所在地	山口県下松市瑞穂町2丁目21番1号
代表者名	理事長 安部 真彰
管理者名	小澤 嘉世
電話番号	0833-44-4515
FAX番号	0833-44-4516
指定番号	山口県 3570700264 号 山口県知事指定(許可) 介護保険取り扱い事業所
通常の事業実施地域	下松市・周南市の一部(旧徳山市・旧熊毛町)・光市
営業日	月曜日 から 土曜日
休日	日曜日・年末年始(12月29日～1月3日)
営業時間	8時30分～17時00分
サービス提供時間	8時30分～16時45分

## 3. 事業所の職員体制と保有資格

従業者の職種	員数	勤務体制				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人	0人	1人	0人	0人	正看護師、介護支援専門員
生活相談員	3人	0人	3人	0人	0人	介護福祉士、介護支援専門員
看護職員	4人	0人	2人	0人	2人	正・准看護師
機能訓練指導員	7人	3人	2人	0人	2人	作業療法士、理学療法士、正・准看護師
介護職員	25人	11人	5人	6人	3人	社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級
栄養士	1人	0人	0人	0人	1人	栄養士
運転送迎員	6人	0人	1人	5人	0人	

調 理 員	実情に応じた適当数	
-------	-----------	--

従業者の職種	職務内容
管 理 者	管理者は、センターの従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、従業者に対し、指揮命令を行うものとする。
生 活 相 談 員	生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、センター内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携を図る。
看 護 職 員	看護職員は、健康チェック等を行い利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、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に必要な機能訓練を行う。
介 護 職 員	介護職員は、通所介護の提供に当り、利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う。
運 転 送 迎 員	運転送迎員は、障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者に対して専用車輛により送迎を行う。
栄 養 士	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う。

#### 4. 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	介護が必要な状態になっても、1人ひとりの個性を生かし、それぞれの生活リズムに沿った生活の中で、他の利用者との交流が自然に生まれるような環境をつくり、自立した日常生活ができるようサービスを提供する事を目的としています。
運 営 方 針	利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう、一人ひとりの利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を把握し、コミュニケーションを図りながら日常生活上の機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに、ご家族の身体的、精神的な負担の軽減を図るよう努めます。また、地域との結びつきを重視し、市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 5. 当法人が実施する他の事業

事 業 所 名 称	介護保険事業所番号・参考事項(電話番号等)	
さくら苑指定居宅介護支援事業所	山口県 3570700041 号	0833-43-8123
リハビリスタジオわはは	山口県 35A0700010 号	0833-48-8869
ショートステイ野の花	山口県 3570700421 号	0833-45-5500
みずほ内科クリニック訪問リハビリテーション	山口県 3510710837 号	0833-44-2680
みずほ内科クリニック	脳神経内科・内科・リハビリテーション科	0833-45-6161

#### 6. 施設の概要（デイサービスの床面積と利用定員数）

デイサービス（機能訓練室兼合室）	床 面 積	444.38㎡
------------------	-------	---------

ノイノル へ、機能訓練士 亦 長生ノ	利用定員数	75名
--------------------	-------	-----

7. 事業所職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	
管 理 者 生活相談員 介護職員 看護職員 機能訓練指導員	(1) 常 勤	8時30分～17時00分
	(2) 非常勤	8時30分～16時30分 8時00分～13時00分 9時00分～15時00分 9時00分～16時00分 10時00分～15時00分 11時00分～16時00分
栄 養 士	通常の勤務時間帯	8時30分～17時15分
		変形労働 時間制により 4週6休  隔週休暇

8. 事業所サービスの概要（介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業サービスの内容）

サービスの項目	サ ー ビ ス の 内 容
食 事 介 助	利用者の嗜好や身体状況に配慮し、適切なサービス提供に努めます。献立は、管理栄養士が作成します。
入 浴 介 助	入浴または清拭を行います。座位の取れない方は特別浴槽を利用し入浴を行います。
排 泄 介 助	利用者の排泄状況に合わせた介助を行い、また排泄の自立に努めます。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の低下を防止するよう努めます。
健 康 管 理	血圧測定等により利用者の身体状況・健康管理に努めます。
相 談 援 助	利用者や家族の方の相談に応じ、可能な限りの援助を行います。
移動・移乗介助	利用者の身体状況に応じた介助に努めます。車椅子等は準備しています。
その他自立支援	利用者を理解し、家庭的な雰囲気の中から自立心が生まれるよう努めます。
送 迎 介 助	通常の事業実施地域内の送迎を行います（ご自宅からさくら苑まで）
服 薬 管 理	看護師の指示により適切に服薬します。

9. 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業サービスの内容および利用料

下松市、光市の被保険者の方は、1単位10.00円の価格となります。

周南市の被保険者の方は、地域区分が7級地のため1単位10.14円の価格となります。

(1) 一月あたりの基本単価(1週当たりの標準的な回数を定める場合)

内 容	事業対象者・ 要支援1 (週1回程度)	事業対象者・ 要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週1回程度)

	(週1回程度)	(週2回程度)	
基本単位数	1798単位/月	3621単位/月	1810単位/月
サービス提供体制加算Ⅰ(*)	88単位/月	176単位/月	88単位/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位/月		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ(*)	所定単位数(基本単位+各種加算)×8.0%		

(2) その他

送 迎 減 算	▲47単位/片道
---------	----------

※本事業は地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられた事業であり  
上記単位数で介護給付の対象となるサービスを受けることができます。

※厚生労働省により介護保険報酬の改定があった場合は、単位数等が変更される場合があります。

※(\*)は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

※サービス利用料金は、基本単位数×1単価あたりの金額×利用者負担割(1割、2割、3割の  
いずれか)の額となります。

10. 介護保険給付外サービスの利用料

サービス項目	サービスの利用料	
送迎費用	通常の送迎事業実施地域を越えて行う指定通所介護に要した送迎費については、以下の金額が必要となります。 (1) 事業所から片道概ね20Km未満 …………… 400円 (2) 事業所から片道概ね20Km以上 …………… 600円	
食費	昼食代 ……………	700円
ファイル代	通苑日誌用ファイル代 ……………	200円
日常生活品の購入に係る費用	ご利用者本人に係るものは、自己負担となります。 ※ 紙パンツ、尿とりパット、絆創膏等 …………… 実費	
各教室参加費	材料費 ……………	実費

(注) 理容・美容をご利用の場合は、理容・美容専門店との契約により、実費が必要となります。

(注) 食材料費は、維持管理の変動や物価価格変動等により、変更する場合があります。

11. 利用料の支払方法

当事業所は、ご指定の金融機関より自動引き落としによるお支払いを原則としています。

請求書の送付	利用料は1ヶ月毎に計算し、翌月の中旬頃に請求書をお送りします。
指定口座からの自動引き落とし	請求書記載の金額はその月(サービス利用の翌月)の27日にご指定の口座から自動引き落としとなります。なお、振替日が金融機関の休日にあたる場合は、翌営業日の引き落としとなります。
銀行振込によるお支払い	銀行振込でお支払いの場合は、事業所指定の山口銀行または西京銀行の口座へ請求書記載の金額をお振込み下さい。

## 12. 送迎の実施地域

実 施 地 域	通常の送迎事業実施地域は、下松市・周南市の一部（旧徳山市・旧熊毛町）・光市とします。但し事業の実施地域以外であっても、出来る範囲でご相談に応じます。
---------	--

## 13. キャンセル

利用者の都合でサービスの利用を中止する場合は、出来るだけ2日前までにご連絡下さい。  
 なお、キャンセル料は頂きません。但し、昼食をご利用の場合は当日の午前10時まで中止のご連絡がなければ当日の昼食代として700円を請求させていただきますので予めご了承下さい。

事 業 所 名 称	電話番号
さくら苑 デイサービスセンター	0833-44-4515

## 14. お客様苦情相談窓口

さくら苑デイサービスセンター お客様苦情相談窓口	窓口責任者	管理者 小澤 嘉世
	住 所	下松市瑞穂町2丁目21番1号
	電 話 番 号	0833-44-4515
	F A X 番 号	0833-44-4516
	受 付 時 間	9時00分～16時00分 (月曜日～土曜日)
山 口 県 国保連介護保険課	住 所	山口市朝田1980-7(国保会館1階)
	電 話 番 号	083-995-1010
山 口 県 長寿社会課介護保険班	住 所	山口市滝町1番1号(県庁5階)
	電 話 番 号	083-933-2774
下松市健康福祉部	住 所	下松市大手町3-3-3
	電 話 番 号	0833-45-1831
周南市こども・福祉部	住 所	周南市岐山通1丁目1番地
	電 話 番 号	0834-22-8462
光市福祉保健部	住 所	光市光井二丁目2番1号
	電 話 番 号	0833-74-3003

## 15. 事故発生および緊急時等における対応方法

### (1) 事故発生および緊急時直後の対応

利 用 者 の 状 態 確 認	事故および緊急事態の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈・顔色・怪我の有無その他）を確認するとともに、周辺の看護職員または介護職員を呼び、利用者の生命・身体の安全を最優先して、必要に応じて処置を取ります。
--------------------	---

医師・医療機関	職員は主治医または協力医療機関に連絡を取り、必要な措置を講じます。
救急搬送の手配	生命に係わる事故および緊急事態の場合は、救急車・医療機関への要請を行い、速やかに受け入れ可能な医療機関へ搬送します。
責任者への連絡	管理者に事故および緊急事態の発生を速やかに報告し、指示に従います。
緊急連絡先	管理者は、利用者の家族あるいは利用者の緊急連絡先へ連絡し、現時点における状態や事故の状況を説明します。
関係者への報告	管理者は、生活相談員等を通じ次の関係者に報告します。 (1) 利用者の居宅介護支援事業所 (2) 山口県および市町村介護保険担当課

## (2) 事後処理

報告書作成	発見者および責任者は、事故および緊急時の様態・概況・対応・原因分析等を記載した報告書を速やかに作成し、管理者および生活相談員に報告・提出します。
家族へ詳細説明	管理者および生活相談員は、報告書に基づいて、利用者の家族に事故および緊急事態に関する経緯や事情についての詳細を説明します。
理事長へ報告	管理者は、報告書に基づいて詳細を報告するとともに、利用者の家族からの申し立て等について報告をし、処理対応の方針・指示を仰ぎます。
事故予防対策	管理者は職員を招集し、事故等の原因を検討協議の上、今後の事故等再発防止策を考え、その方策を職員全員に徹底・指導します。
委員会の設置	事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従事者に対する研修を定期的に行うものとする。
損害賠償	事故等が、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に危害を及ぼした場合は、利用者または家族に対しその損害を賠償します。なお、事業者は東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償保険および自動車保険に加入しています。

16. 事業所の医療機関

医療機関名	みずほ内科クリニック
医院長名	安部 真彰
所在地	下松市瑞穂町2丁目19番14号
電話番号	0833-45-6161

17. 非常災害対策

防災対策	医療法人社団 二三会の定める消防計画書に則り対応します。
防災設備	非常通報装置・消火器・誘導灯・常夜灯・避難器具・耐火建築物
防災訓練	総合避難訓練 年 2回（消火訓練・通報訓練）

18. 事業所ご利用の留意事項

貴重品の管理	金品はお持ちにならないで下さい。お持ちになられた場合の責任は負いかねますので予めご了承下さい。
迷惑行為	施設の秩序を乱すような行為や、他の利用者の迷惑になるような行為はお断りします。
宗教活動・政治活動・販売活動	施設の中で、他の利用者に対する宗教活動・政治活動・販売活動はお断りします。
健康管理	(1) 適切なサービス提供のため、主治医等の診断書を提出して頂きます。 (2) サービスの提供にあたり、健康チェック等でサービスの利用が不相当と判断した際にはサービス提供を中止する場合があります。
情報の使用	サービスの提供にあたり、介護の質向上のため、利用者が有する問題点や解決すべき課題等の個人情報・利用者の家族に関する情報をサービス担当者会議等で用いる場合がありますのでご了承下さい。

19. 介護サービスの情報の公表

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php>

20. 虐待の防止のための措置

利用者の権利擁護、虐待の発生を防止するための次のような措置を講じるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催とともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止及び身体拘束のための指針の整備

(3) 虐待を防止するため及び身体拘束等の適正化のための定期的な研修の実施

(4) 成年後見制度の利用促進

(5) 苦情解決体制の整備

(6) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための責任者の設置

事業所は、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村に通報するものとする。

## 21. 業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じる。

## 22. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

(1) 感染症の予防及びまん延を防止するための従業者に対する研修及び実施の訓練

(2) その他感染症の要望及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

## 23. 雇用の分野における男女の機会及び待遇の確保

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者が責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとする。

(1) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発

(2) 従業者からの相談に応じ、適切に処するための体制の整備

(3) その他ハラスメント防止のために必要な措置

## 24. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができるものとする。その際、個人情報の適切な取扱いに留意する。

## 25. その他運営に関する重要事項は、主として次の各号に掲げる事項とする。

(1) 従業者の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。

- ・ 採用時研修 採用後 1ヶ月以内
- ・ 階層別研修 随時

(2) 従業者は、その勤務中常に身分を証明する証票を携帯し、利用者又は家族から求められた時は、これを提示する。

(3) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を提供してはならないものとする。

(4) 利用定員を超えて事業の提供を行ってはならないものとする。

(5) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人社団二三会とデイサービスセンターの管理者との協議に基づいて定めるものとする。





## 【利用時リスク説明書】

当デイサービスでは利用者が快適な機能訓練が受けられますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

### (高齢者の特徴に関して)

- 歩行時や入浴時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭損傷等の恐れがあります。
- 通所介護は介護施設であり、原則的に拘束は行わないことから、転倒、転落事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の進行により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあり
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることで、ご理解頂きますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ね下さい。

上記の契約・重要事項説明書・個人情報・利用時リスクについての同意書を証するため、本書2通を作成し利用者・事業者が署名押印の上1通ずつ保有するものとします。

締結日 令和 年 月 日

---

サービス提供開始にあたり、利用者または家族(申込代行者・見元引受人)に対して本書面に基づいて契約・重要事項・個人情報についての説明をいたしました。

説明者

印

---

【 事業者 】

住 所 山口県下松市瑞穂町2丁目21番1号  
事業所名 医療法人社団 二 三 会  
さくら苑デイサービスセンター  
代表者名 理事長 安 部 真 彰 印

私は、本書面に基づき事業者から契約・重要事項・個人情報・利用時リスクについての説明を受け、通所型サービスのサービス提供に同意いたします。

併せて、サービス担当者会議等における個人情報等の提供についても同意いたします。

【 利用者 】

住 所

---

氏 名

印

---

【 申込代行者(身元引受人) 】

住 所

---

氏 名

印

---

利用者から見た続き柄 ( )