重要事項説明書

（指定地域密着型通所介護事業・介護予防日常生活支援総合事業・第１号業）

デイサービスセンター

いつものところ

指定地域密着型通所介護事業・介護予防日常生活支援総合事業・第１号事業
重要事項説明書

＜令和８年８月１日現在＞

指定地域密着型通所介護及び介護予防日常生活支援総合事業・第１号事業の提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

１　指定地域密着型通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　和創会
代表者名	理事長　由井 照二
所在地・連絡先	（住所）熊本県熊本市南区富合町古閑９９４－１ （電話）０９６－３５８－４１１７ （FAX）０９６－３５８－０５８８

２　事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンター　いつものところ
所在地・連絡先	（住所）熊本県熊本市南区城南町隈庄６４８ （電話）０９６４－２６－２０８８ （FAX）０９６４－２６－２２３６
事業所番号	４３７２３０１２７７
管理者の氏名	佐藤　瑞樹
利用定員	１８名

３　事業の目的及び運営方針

（１）事業の目的

社会福祉法人和創会が開設する指定地域密着型通所介護事業所・介護予防日常生活支援総合事業所・第１号事業所「デイサービスセンターいつものところ」（以下「事業所」という。）は、事業の適正な運営を確保するため必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、通所介護の円滑な運営を図るとともに、事業所の従業員が利用者に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定地域密着型通所介護サービス及び介護予防日常生活支援総合事業サービス・第１号事業サービス（以下「指定サービス」という。）を提供することを目的とします。

（２）運営方針

事業所は、利用者の要介護及び要支援状態となっても、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生活機能の維持又は向上を目指し、入浴・排泄・食事の介護等必要な日常生活上の世話

及び機能訓練等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家の身体的及び精神的負担の軽減が図られるよう支援するものとします。

なお、事業の実施にあたっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービス提供者との緊密な連携のもとにサービスを提供します。

4　事業所の概要

（1）事業所の従業者体制

従業者の職種	員数	職務の内容	
管　理　者	1名	事業所と従業者の管理、業務の一元的管理	
生活相談員	1名以上	利用者等の相談援助と生活指導	
介護職員	2名以上	利用者の介護	
看護職員	1名以上	利用者の健康管理	
機能訓練指導員	1名以上	利用者の機能訓練	

（2）　従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）　常勤で勤務	４週８休
生活相談員	日勤（８：３０～１７：３０）　常勤で勤務	４週８休
介護職員	日勤（８：３０～１７：３０）	４週８休
看護職員	日勤（８：３０～１７：３０）	４週８休

（3）事業の実施地域

事業の実施地域	通常の実施地域は、熊本市南区（城南町、富合町全域）とする。

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください（実施地域を越えた所から１ｋｍあたりの実費が必要となります)。

（4）営業日・営業時間

営業日	月曜～金曜日（祝・祭日含む）
営業時間 (サービス提供時間)	８：３０～１７：３０ （９：００～１６：３０）
営業しない日	土曜日、日曜日　１２月３１日、１月１日～３日

※休みが長期となり利用者及び代理人並びに身元保証人兼連帯保証人から利用の希望が

あった場合は、営業の検討を行います。

5　サービスの内容及び費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア　サービス内容

種　　類	内　　容
送　　迎	身体状況にあった車両に配慮し、事業所と自宅間の送迎を行います。
健康チェック	営業日ごとに健康状態の確認、血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
機能訓練	利用者の心身の状況等に応じて生活機能の改善又は維持するための機能訓練を実施します。
入　　浴	入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方にも従業者が介助いたします。入浴サービスの利用は任意です。
排　　泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
相談及び援助	利用者及び代理人並びに身元保証人兼連帯保証人からのご相談に応じます。

イ　費用

【料金表】

＜介護予防日常生活支援総合事業＞

介護予防日常生活支援総合事業費	料金
要支援１	１７，９８０円（１月につき）
要支援２	３６，２１０円（１月につき）

○加算

種　　類	料　　金
一体的サービス提供加算	４，８００円（１月につき）
科学的推進体制加算	４００円（１月につき）
事業所が送迎を行わない場合	―４７０円（片道につき）
サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援１）	２４０円（１月につき）
サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援２）	４８０円（１月につき）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数に１２.５％を乗じた単位数

※要支援１・要支援２の方は上記金額の１割又は２割が利用者負担となります。

また、平成３０年８月より、所得に応じて３割負担の場合があります
なお、加算サービスの一部は、任意選択です。

＜地域密着型通所介護＞

所要時間３時間以上４時間未満の場合

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
4,160 円	4,780 円	5,400 円	6,000 円	6,630 円

所要時間４時間以上５時間未満の場合

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
4,360 円	5,010 円	5,660 円	6,290 円	6,950 円

所要時間５時間以上６時間未満の場合

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
6,570 円	7,760 円	8,960 円	10,130 円	11,340 円

所要時間６時間以上７時間未満の場合

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
6,780 円	8,010 円	9,250 円	10,490 円	11,720 円

所要時間７時間以上８時間未満の場合

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
7,530 円	8,900 円	10,320 円	11,720 円	13,120 円

所要時間８時間以上９時間未満の場合

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
7,830 円	9,250 円	10,720 円	12,200 円	13,650 円

○加算（１日につき）

種　　類	利　用　料
入浴加算Ⅰ	４００円（１回につき）
個別機能訓練加算 加算Ⅰ（イ）	５６０円（１回につき）
個別機能訓練加算 加算Ⅱ	２００円（１月につき）
科学的介護推進体制加算	４００円（１月につき）
口腔機能向上加算	１，６００円（月２回まで）
事業所が送迎を行わない場合	－４７０円（片道につき）
同一建物減算	－９４０円（１日につき）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数に１２.５％を乗じた単位数

・　上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
・　介護保険対象者の方は上記金額の１割・２割・３割が利用者負担となります。
・　加算サービスの一部は任意選択です。
・　介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が自己負担となりますのでご相談ください。
・　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

（２）　介護保険給付対象外サービス

○　食費

食費として１食あたり６００円を負担していただきます。

○　通常要する時間を超えるサービス

指定介護通所介護のご利用者の希望により、通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、３－（１）－イの【料金表】により、越えた所要時間の利用料を負担していただきます。

○　おむつ代

おむつを使用される方は、（パンツタイプＳ～Ｍ１２５円、Ｌ～ＬＬ１４０円、尿取り５０円）が必要です。

○　事業の実施地域外の送迎費

４－（３）の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、実施地域を越えた所から往復１ｋｍあたり　３７円が必要となります。

○　その他の費用

指定サービスの中で提供される便宜のうち、レクリエーション費用や、各種行事などで、ご利用者に負担いただくことが適当と認められる費用（駐車場代・ガソリン代等）は、ご利用者の負担となります。

○　キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

利用までに連絡があった場合	無　料
利用当日、来所後にキャンセルがあった場合	６００円（昼食代として）

（３） 利用料等のお支払方法

利用料は、１月ごとに計算し、翌月の１５日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。お支払いは、原則として口座振替によりお支払いいただきます。入所時に、口座引き落とし手続きのご案内を致します。緊急・やむを得ない事由が生じた場合は　下記口座への振り込みをお願いする場合があります。

正当な理由がなく、３ヶ月の未納及び度重なる滞納があり、支払うように催告したにもかかわらず支払いが滞った方は、利用をお断りする場合があります。

① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし

② 下記口座への振込み

※入金確認後、領収証を発行します。

肥後銀行（金融機関コード：０１８２） 川尻支店（支店コード：１０９）
普通預金口座（口座番号）１５７７７０２
口座名義 社会福祉法人 和創会　　理事長　　由井　照二

6 代理人等について

(1) 事業所では、契約締結にあたり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。

② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額５０万円を限度とします。

② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④ 連帯保証人が死亡又は法律上適格でなくなった場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

7 その他

事　　項	内　　容
通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通所介護計画を作成します。 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画内容に添って作成し、作成に当たってはその内容について利用者又は代理人及び身元保証人兼連帯保証人に対して説明し、利用者の同意を得て通所介護計画を作成し、利用者に交付します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して説明のうえ交付します。
従業者研修	１．採用時研修　　採用後６ヶ月以内 ２．継続研修　　最低年１回以上

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口	窓口責任者　佐藤　瑞樹 ご利用時間　８：３０～１７：３０ ご利用方法　電話　０９６４－２６－２０８８ 面接　当施設１階相談室

9 事故発生時の対応

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号事業の提供により事故が発生した場合には、代理人及び身元保証人兼連帯保証人、市町村、関係医療機関等、

居宅介護支援事業者(又は地域包括支援センター)への連絡を行う等必要な措置を講じ、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、損害賠償を速やかに行います。

10　緊急時等における対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変などがあった場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関、緊急時連絡先（代理人及び身元保証人兼連帯保証人等）に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（　　）
	住　　所	
	電 話 番 号	

11　火災時の対策

火災時の対応	別途定める「消防計画」にて対応を行います。			
避難訓練及び消防設備	夜間又は昼間を想定した避難訓練を年２回、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	備考	設備名称	備考
防災設備	スプリンクラー	なし	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	なし	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	なし	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり	避難誘導灯	なし
	カーテンは防炎性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	熊本南消防署への届出日： 防火管理者：			

12　サービス利用にあたっての留意事項

○　利用者又は代理人及び身元保証人兼連帯保証人は、体調の変化があった際は事業所の従業者にご一報ください。

○　サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

○　事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
○　入浴サービスを利用する際は、従業者の指示に従い、入浴時間、注意事項等をお守りください。
○　機能訓練器具等を使用する際は、従業者に必ず声をかけていただき、従業者の監視・指示のもとに行ってください。
○　敷地内禁煙となっておりますので事業所での喫煙はご遠慮ください。
○　送迎サービスを利用する際は、所定の場所及び利用日以外での乗降はできません。ただし、交通事故等により変更する場合もありますのでご了承ください。また、走行中のマナーの遵守もお願いします。
○　騒音・暴言・暴行等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。行きすぎた迷惑行為に関しては利用をお断りする場合もあります。
○　所持金品は、自己の責任で管理してください。
○　事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
○　その他決められた以外の物の持ち込みはご遠慮ください。

13　第三者評価の実施状況

第三者評価の実施　　有 ◯ 無

実施年月日　　年　　月　　日　実施評価機関（　　）

開示状況（　　）

14　衛生管理等

事業所は、利用者の使用する食器、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

事業所は、当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、次の各号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定期的（３ヶ月に１回）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。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指針を整備します。

②　事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に（年２回以上）実施します。

15　身体的拘束等の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体的拘束等を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人並びに身元保証人兼連帯保証人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び

時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

16　高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために指針等を作成し、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。また、利用者の人権養護のためプライバシーの保護、ハラスメントの防止等に努め、従業者教育を行います。

17　業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、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（年２回以上）に実施します。更に、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。

18　非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

19　守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人並びに身元保証人兼連帯保証人等の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を漏らすことがないよう誓約書等の必要な措置を講じます。

20　地域との連携

１指定地域密着型通所介護事業所・介護予防日常生活支援総合事業所は、その運営にあたっては、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など地域との交流に努めます。

２指定地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業の提供にあたっては、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市町村の職員、区域を管轄する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運営推進会議を設置し、概

ね６月に１回以上実施します。運営推進会議に対し活動状況を報告し、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るものとします。
３指定地域密着型通所介護事業者・介護予防日常生活支援総合事業者は、前項の報告・評価・要望・助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとします。

当事業者は、サービス内容説明書及び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事業・第１号事業のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住所　熊本県熊本市南区富合町古閑 994-1

事業者（法人）名　社会福祉法人　和創会
代表者名　　理事長　　由井 照二　　印
事業所名　　デイサービスセンターいつものところ
（事業所番号）　　４３７２３０１２７７

説 明 者　　職　　名
氏　　名　　印

私は、サービス内容説明書及び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号事業のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。
また、担当者会議等において個人情報の提供を行うことに同意します。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　所
氏　名　　印

代　理　人　　住　所
氏　名　　印

身元保証人兼連帯保証人　住　所
氏　名　　印

デイサービスセンターいつものところ　苦情処理概要

１　利用者からの相談又は苦情等（以下「苦情等」という）に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

利用者及びその家族からの苦情については、以下の窓口で対応します。

① デイサービスセンター　いつものところ

② 熊本県熊本市南区城南町隈庄６４８

③ ℡　０９６４－２６－２０８８

④ 受付及び対応時間　８：３０～１７：３０

ただし、ご要望により上記以外も対応いたします

⑤ 担当者　管理者　佐藤　瑞樹

不在の場合は、当事業所の他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。

２　苦情処理体制・手順

（１）　苦情の申し出、相談を担当者が受付いたします。

（２）　事実関係を確認いたします。

（３）　内容に応じて、ただちに事業所内検討会を開催し、当事業所が改善すべき事項を整理した対応案を作成します。

（４）　当事業所改善事項、サービス計画の変更及び事業者への改善依頼等の対応案を申し出者に説明し了承を得て実施いたします。

（５）　結果の確認を行います。

（６）　申し出者に結果報告を行います。なお、納得が得られない場合は、市町村、国保連、県へ報告し、対応を要請し協議いたします。

（７）　苦情処理の経過や結果について記録保存し、再発防止とサービス提供体制等の改善に活用

いたします。

◎熊本県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口

〒８６２－８６３９

熊本県熊本市東区健軍２丁目４番１０号

ＴＥＬ　０９６－２１４－１１０１

ＦＡＸ　０９６－２１４－１１０５

◎ 熊本市 高齢者支援部 介護事業指導課

ＴＥＬ　０９６－３２８－２７９３

◎ 熊本県運営適正化委員会

ＴＥＬ　０９６－３２４－５４７１