

第1号通所事業 重要事項説明書

1 事業の目的

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継続して営むことができるよう、要介護状態となることの予防又はその状態の軽減、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図ることを目的とします。

2 運営の方針

(1) 利用者の心身の特性を踏まえて、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継続して営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図るために、必要な日常生活上の世話並びに支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(2) 事業の実施にあたっては、要介護状態となることの予防又はその状態の軽減、若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業の実施にあたっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ることとします。

3 事業所の名称等

法人の名称	社会福祉法人 山水会
代表者名	理事長 横山 秀二
電話番号	0838-54-2000
所在地	山口県萩市川上 4921 番地の 1
設立年月日	平成 7 年 7 月 6 日

4 事業所の概要

事業の種類	第1号通所事業（萩市通所介護相当サービス）
事業所の名称	デイサービスセンターかわかみ苑
管理者名	阿武 利明
所在地	山口県萩市川上 4921 番地の 1
電話番号	0838-54-2000
F A X 番号	0838-54-2781
利用定員数	1 8 名
指定番号	第 3578100210 号

5 サービスを提供する地域

サービスを提供する地域は、萩市内とします。

6 サービスを利用できる者

○要支援1・2と認定された者

○基本チェックリスト該当者をみなされた者

7 事業所の敷地及び建物

敷地面積	9176.01 m ²	建物面積	3488.01 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート・一部鉄骨造瓦葺・折板葺平屋建		
建物面積内訳			
特別養護老人ホーム	2844.13 m ² (本館) 2033.33 m ² (ユニット) 810.80 m ²		
デイサービスセンター	341.43 m ²		
萩市在宅介護支援センター	7.50 m ²		
付属建物	295.73 m ²		

8 事業所の設備

種別	室数	面積	種別	室数	面積
食堂	1	44.05 m ²	浴室	1	55.18 m ²
休憩・休養室	1	40.50 m ²	多目的室	1	42.30 m ²
日常動作訓練室	1	22.50 m ²	トイレ(男女別)	2	22.50 m ²
静養室	1	8.58 m ²	その他		96.85 m ²
相談室	1	8.97 m ²			

9 事業所の職員体制

職種	職務の内容	職員数
管理者	業務の一元的な管理	1名(常勤)
生活相談員	生活相談及び指導	1名(常勤) 1名(常勤:兼務)
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	2名(非常勤:兼務)
介護職員	介護業務	1名(常勤) 1名(常勤:兼務) 1名(非常勤)
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	2名(非常勤:兼務)

(令和8年4月1日時点)

10 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日<祝祭日含む> (年末年始12/29から1/3までは休業)
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで

サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで
----------	--------------------

1.1 サービスの利用料金

萩市長が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護報酬告示額

○基本料金

介護区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額(1割)
事業対象者・要支援1	17,980円 (1,798単位)	1,798円
要支援2	36,210円 (3,621単位)	3,621円

○加算料金等

区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額(1割)
①サービス提供体制強化加算 (I)	※事業対象者・要支援1 880円 (88単位)	88円
	※要支援2 1,760円 (176単位)	176円
②送迎減算	▲470円 (47単位)	▲47円
③介護職員等処遇改善加算 (I)	(基本料金+①+②) × 9.2%	

※送迎減算

事業所が何らかの理由で、利用者に対して送迎を行わなかった場合、片道47円を減額します。

※介護職員等処遇改善加算 (I)

令和8年度介護報酬改定により、6月分から次のとおり変更となります。

	令和8年5月分まで	令和8年6月分から
加算区分	加算 (I)	加算 (I) イ
加算率	9.2%	11.7%

※自己負担額

ご利用になったサービス利用料金の1割から3割までのいずれかをお支払いいただけます。(介護保険負担割合証による)

(2) その他の費用 (ご利用料金の全額が利用者の負担となります)

ア. 食事の提供に要する費用

1食につき600円 (おやつ代を含む)

イ. おむつ代

100円、パッド代50円

ウ. 教養娯楽費

必要に応じて実費をいただきます

エ. 急なキャンセルの場合

ア. の額をいただきます

※利用予定当日の午前9時までにご連絡をいただけなかった場合

(3) 前項の費用をお支払いいただく場合には、利用者又はその家族、身元引受人 (以下、「利

用者等」という。)に対して事前に文書でご説明をした上で、支払いに同意する旨の文書にご署名又は記名押印をいただきます。

- (4) ご利用料等をお支払いいただいたときは、ご利用料とその他の費用（個別の費用ごとの区分）について記載した領収書を交付します。
- (5) 法定代理受領サービスに該当しない事業にかかるご利用料をお支払いいただいた場合は、提供した事業の内容、費用の額、その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

1 2 事業所が提供するサービス内容

サービスは、介護予防ケアマネジメントに基づいてサービスを提供します。

- (1) 日常生活上の世話及び支援
日常生活上に必要な排泄・移動・移乗支援及びサービスを行います。
- (2) 食事の提供
食事が必要な利用者に、利用者にあった食事の提供をします。
- (3) 入 浴
見守りや直接介助により入浴を提供します。入浴のできない方には清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
※当事業所では、阿武川温泉のアルカリ性単純温泉の泉水を使用しており、温泉療養に効果があります。
- (4) 機能訓練
日常生活を営むのに必要な機能の能力の減退を防止するための訓練を行います。
- (5) レクリエーション
利用者の日常生活の心身の機能の維持、向上を図るためいろいろな活動する場を用意しています。併設施設において実施される行事等に参加することもできます。
※行事等によっては、別途参加料がかかるものもあります。
- (6) 健康チェック
利用者の健康を管理します。
- (7) 送 迎
事業所の職員が、事業所と自宅又は居住地との間を送迎車にて送迎します。
- (8) 相 談
事業所の職員間のもとより、関係機関等と連絡調整して利用者の生活向上を目指します。

1 3 サービスの提供

サービスの提供方法は次のとおりとします。

- (1) 利用者の心身の状況、希望及びそのお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の内容等を記載したサービス計画を個々の利用者ごとに作成します。
- (2) サービス計画を作成した際には、利用者等にその内容を説明し、同意する旨の文書にご署名又は記名押印をいただいた後交付します。交付したサービス計画は萩市の基準に基づき保存します。
- (3) サービスの提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います。
- (4) 常に利用者の心身の状況、そのおかれている環境等の適切な把握に努め、利用者

等に対し、適切な相談及び助言を行います。

- (5) 利用者に係る介護予防支援事業所又は地域包括支援センター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、そのおかれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の把握に努めます。
- (6) 介護予防ケアマネジメントの作成後においても、サービス計画実施状況の把握に努め、必要に応じて当該サービス計画の変更を行います。

1 4 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 被保険者証の提示と緊急連絡先等の必要事項を記載した書類をご提出いただきます。
- (2) 利用者等は利用者に体調の変化があった場合は、必ず事業所の職員にご連絡ください。
- (3) 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される場合、必ず事前に事業所の職員にお知らせください。
- (4) 事業所内での利用者同士の金銭及び飲物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- (5) 事業所の職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

1 5 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、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、または、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において、感染症の発生及びまん延を防止するために必要な措置を講じます。

1 6 非常災害対応

事業所では、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、取るべき措置について別途定める「かわかみ苑消防計画」に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。

	設備名称	個数等	設備名称	個数等
防 災 設 備	スプリンクラー	あり	た れ 壁	2箇所
	非 常 口	8箇所	屋 内 消 火 栓	5箇所
	自 動 火 災 報 知 機	あり	非 常 通 報 装 置	あり
	誘 導 灯	14箇所	漏 電 火 災 報 知 機	あり
	ガ ス 漏 れ 報 知 機	あり	非 常 用 電 源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

1 7 緊急時の対応

- (1) 職員は利用者に対するサービスの提供中に利用者の病状の急変又はその他緊急事態が生じた時は、速やかにご家族または身元引受人及び担当の居宅介護支援事業者に報告します。
- (2) 利用者に対するサービス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。ただし、事業所及び職員の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

1 8 苦情等申立窓口

当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、気軽にご相談ください。

かわかみ苑 ご利用者相談窓口 ※苦情箱は正面玄関に 設置しております。	窓口担当者 利用時間 利用方法 所在地	生活相談員 石川 勝也 橋本 朋子 平日 午前9時～午後5時 電話 0838-54-2000 〒758-0141 萩市川上 4921 番地の1
かわかみ苑 苦情解決委員会第三者委員	委員氏名 連絡先	吉富 健司 〒758-0141 萩市川上 8536 (電話) 0838-54-2909
	委員氏名 連絡先	今地 嘉宏 〒758-0141 萩市川上 5489 (電話) 0838-54-2320
	委員氏名 連絡先	横山 和也 〒758-0141 萩市川上 4621 (電話) 0838-54-2308
	委員氏名 連絡先	藤原 由美子 〒758-0141 萩市川上 4940-2 (電話) 0838-54-2456
萩市高齢者支援課	連絡先 ご利用時間	〒758-8555 萩市江向 510 (電話) 0838-25-3368 平日 午前9時30分～午後5時15分
萩市川上総合事務所 市民窓口部門	連絡先 ご利用時間	〒758-0141 萩市川上 4462-1 (電話) 0838-54-2121 平日 午前8時30分～午後5時15分
山口県社会福祉協議会 福祉サービス苦情解決委 員会	連絡先 ご利用時間	〒753-0072 山口市大手町9-6 (山口県社会福祉会館内) (電話) 083-924-2837 平日 午前9時～午後5時
山口県国民健康保険団体 連合会 介護サービス苦情相談窓口	連絡先 ご利用時間	〒753-0871 山口市朝田 1980-7 (電話) 083-995-1010 平日 午前9時～午後5時

※当事業所は、第三者委員を加えた苦情解決委員会を設置しており、窓口で受け付けた苦情等については、同委員会において公平に審議される仕組みになっております。

19 個人情報の保護

- (1) 業務上知り得た利用者等の個人情報については、「社会福祉法人山水会個人情報取扱規程」に基づき、適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

- (2) 事業者が得た利用者等の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供についてはあらかじめ文書により利用者の同意を得るものとします。

20 その他運営についての留意事項

- (1) 事業所は、職員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
- ア. 採用時研修 採用後3か月以内
 - イ. 継続研修 年1回
- (2) 事業所は、サービスの提供に関する記録を整備し、5年間保管します。

21 損害賠償について

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

年 月 日

サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

<事業者>

所在地 山口県萩市川上4921番地の1
事業所名 デイサービスセンターかわかみ苑

管理者 阿 武 利 明 印

説明者 石 川 勝 也 印

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家 族>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄 連絡先電話番号)

<利用者代理人 (選任した場合) >

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との関係 連絡先電話番号)

<身元引受人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との関係 連絡先電話番号)