

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第1号通所事業
「老人デイサービスセンター つくし」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定第0971600556号)

当事業所はご契約者に対して、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号通所事業（以下「事業」という。）サービスを提供します。

事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方及び介護予防・日常生活支援総合事業の対象者となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 通所介護施設の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 介護サービスと利用料金	3
6. 利用料金のお支払い方法	7
7. 利用の中止、変更、追加	7
8. 苦情の受付について	8
9. 第三者評価の実施状況	8
10. 守秘義務の徹底	10
11. 身体拘束について	10
12. 情報の提供について	10
13. 緊急時の対応	10
14. 非常災害対策について	11
15. 業務継続計画の策定等について	11
16. 衛生管理等について	11
17. 虐待の防止について	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人あんず
(2) 法人所在地 栃木県下野市仁良川1651-1
(3) 電話番号 0285-47-1171
(4) 代表者氏名 理事長 海老原 聡
(5) 設立年月 2007年9月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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
2015年1月1日指定 栃木県0971600556号
(2) 事業所の所在地 栃木県下野市仁良川1651-1
(3) 電話番号 0285-47-1171

※当事業所は特別養護老人ホームにらがわの郷に併設されています。

名称 老人デイサービスセンター つくし
住所 栃木県下野市仁良川1651-1 TEL: 0285-47-1171
施設長 鈴木 裕之 FAX: 0285-47-1170

3. 通所介護施設の概要

- (1) 営業日 毎週月～土曜日（ただし、12月30日から1月3日を除く）
営業時間 受付 8:30～17:30
サービス提供時間 9:00～16:00
※サービス提供時間についてデイサービスが必要に応じて
特別に認めた場合は、提供時間を変更することができます。
- (2) 設備概要
ダイルーム兼機能動作訓練室 59.38㎡
相談室 12.96㎡
静養室 8.40㎡
浴室・脱衣室 71.40㎡
(普通浴槽3・特殊浴槽1)
送迎車 3台（ストレッチャー・車椅子対応）
- (3) 目的 介護保険法に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り
自立した日常生活を営むことができるように支援することを目
的として、介護サービスを提供します。
- (4) 実施地域 下野市
- (5) 利用定員 地域密着型通所介護 : 12人
日常生活支援総合事業第1号通所事業 : 7人

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業サービスを提供するにあたり、以下の職種の職員を配置しております。

主な職員の配置状況 [職員の配置については、指定基準を遵守しています。]

職 種	
管理者	1名
生活相談員	1名
介護職員	1名
看護職員	1名
機能訓練指導員	1名

※介護職員および看護職員が機能訓練指導員を兼任しています。

5. 介護サービスと利用料金

当事業所は利用者に対して以下のサービスを提供します。

サービスの利用料金は

- (1) 介護保険から給付される場合
- (2) 全額を利用者にご負担いただく場合がございます。

(1) 介護保険から給付される場合

介護保険から給付されるサービスは以下の通りです。

サービスの概要

①食事（食材料費は別途いただきます。）

当事業所では、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間 12:00～13:00

②入浴（日常生活支援総合事業基準緩和型を除く）

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

利用者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

地域密着型通所介護利用料金（1回あたり）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた自己負担額をお支払ください。尚、サービスの利用料金は、利用者の要介護度によって異なります。

◆6-7利用時◆（地域上乘せ割合：7級地 1単位あたり 10.14円）

1日あたり	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)	備考
要介護1	678円	1,356円	2,034円	1日あたり
要介護2	801円	1,602円	2,403円	1日あたり
要介護3	925円	1,850円	2,775円	1日あたり
要介護4	1,049円	2,098円	3,147円	1日あたり
要介護5	1,172円	2,344円	3,516円	1日あたり

※小数点以下の端数処理等が発生いたしますので料金に多少の誤差が発生いたします。

※地域上乘せ割合は含まれておりません。

※詳しくは料金表を参照下さい。

◆7-8利用時◆（地域上乘せ割合：7級地 1単位あたり 10.14円）

1日あたり	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)	備考
要介護1	753円	1,506円	2,259円	1日あたり
要介護2	890円	1,780円	2,670円	1日あたり
要介護3	1,032円	2,064円	3,096円	1日あたり
要介護4	1,172円	2,344円	3,516円	1日あたり
要介護5	1,312円	2,624円	3,936円	1日あたり

※小数点以下の端数処理等が発生いたしますので料金に多少の誤差が発生いたします。

※地域上乘せ割合は含まれておりません。

※詳しくは料金表を参照下さい。

その他サービス（1日あたり）

（地域上乗せ割合：7級地 1単位あたり 10.14円）

	内 容	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)	備 考	
①	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	ど れ か 1 つ の み 算 定	22円	44円	66円	1日当り
②	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18円	36円	54円	1日当り
③	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6円	12円	18円	1日当り
④	入浴介助加算	40円	80円	120円	1日当り	
⑤	介護職員等処遇改善加算	基本料金・基本加算料金・その他の加算料金に9.2%を毎月加算				
	1ヶ月のサービス単位の合計単位（基本料金・基本加算料金・その他の加算料金）にそれぞれの割合を毎月加算したものです。（小数点以下四捨五入）					
⑥	若年性認知症利用者受入加算（対象者のみ）	60円	120円	180円	1日当り	
⑦	科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	1ヶ月当り	
⑧	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円	40円	60円	6ヶ月に1回	
⑨	送迎時減算	事業所が送迎を行わない場合、 片道47単位を減算				
⑩	食 費（全額自己負担）	750円			1日当り	

※食材料費については全額自己負担です。（下記（2）参照）

※小数点以下の端数処理等が発生いたしますので料金に多少の誤差が発生いたします。

※地域上乗せ割合は含まれておりません。

※詳しくは料金表を参照下さい。

介護予防・日常生活支援事業 基準緩和型利用料

（地域上乗せ割合：7級地 1単位あたり 10.14円）

1日あたり	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)	備 考
要支援1	1,438円	2,876円	4,314円	1ヶ月につき
要支援2	2,896円	5,792円	8,688円	1ヶ月につき

介護予防・従来型利用料

1日あたり	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)	備 考
要支援1	1,798円	3,596円	5,394円	1ヶ月につき
要支援2	3,621円	7,242円	10,863円	1ヶ月につき

※小数点以下の端数処理等が発生いたしますので料金に多少の誤差が発生いたします。

※地域上乗せ割合は含まれておりません。

※詳しくは料金表を参照下さい。

加 算

(地域上乘せ割合：7級地 1単位あたり 10.14円)

	内 容	介護度	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)	備考
①	サービス 提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1	88円	176円	264円	1ヶ月につき
		要支援2	176円	352円	528円	1ヶ月につき
②	サービス 提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援1	72円	144円	216円	1ヶ月につき
		要支援2	144円	288円	432円	1ヶ月につき
	サービス 提供体制強化加算 (Ⅲ)	要支援1	24円	48円	72円	1ヶ月につき
		要支援2	48円	96円	144円	1ヶ月につき
③	介護職員等処遇改善加算	基本料金・基本加算料金・その他の加算料金に9.2%を毎月加算 1ヶ月のサービス単位の合計単位(基本料金・基本加算料金・その他の加算料金)にそれぞれ の割合を毎月加算したものです。(小数点以下四捨五入)				
④	食 費 (全額自己負担)		750円			1日当り
⑤	入 浴 (全額自己負担)		500円			1回当り

※小数点以下の端数処理等が発生いたしますので料金に多少の誤差が発生いたします。

※地域上乘せ割合は含まれておりません。

※詳しくは料金表を参照下さい。

◇利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◇介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 全額を利用者に負担いただく場合

以下のサービスは利用料金全額が利用者の負担となります。

サービスの概要と利用料金

- ◇経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。
- ◇その他、利用者の希望及び都合により、下記の費用がかかります。
 - ・おむつ代（サイズ、型により値段が異なります。値段表は掲示します。）
 - ・レクリエーションの費用の実費が自己負担となることもあります。
- ◇食材料費は介護保険対象外により、全額自己負担になっております。

6. 利用料金のお支払い方法

前記（1）・（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し請求いたします。

お支払いは翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに対する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア・金融機関口座への振り込み

振込先：栃木銀行 小金井支店 普通 4835362

社会福祉法人あんず 理事長 海老原 聡

イ・現金によるお支払い

ウ・口座引き落とし

7. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- ◇利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ◇利用日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担額相当)

- ◇サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

8. 苦情の受付について（契約書第13条参照）

(1)当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ▶ 老人デイサービスセンター つくし TEL：0285-47-1171
受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30
(12月30日から1月3日を除く)
受付担当者 生活相談員

- ▶ 下野市健康福祉部 高齢福祉課 TEL：0285-32-8904
受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：15
(土日祝日および年末年始を除く)

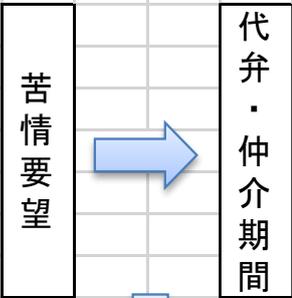
(2)苦情及び相談に対する体制、手順は次のとおりです。

- ① 苦情があった場合、ただちに管理者が連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くと共に現場担当者からも事情を確認する。
- ② 管理者が、必要があると判断した場合は、関わる全ての人員で検討会議を行う。
- ③ 検討会議の結果、必ず最も早急に具体的な対応をする。
(利用者に対する、謝罪又は説明に行くなど)
- ④ 記録を台帳に保管し、再発防止に万全を期すための資料とする。
- ⑤ 全員に苦情内容から学ぶべき事、注意すべき事を周知徹底する。

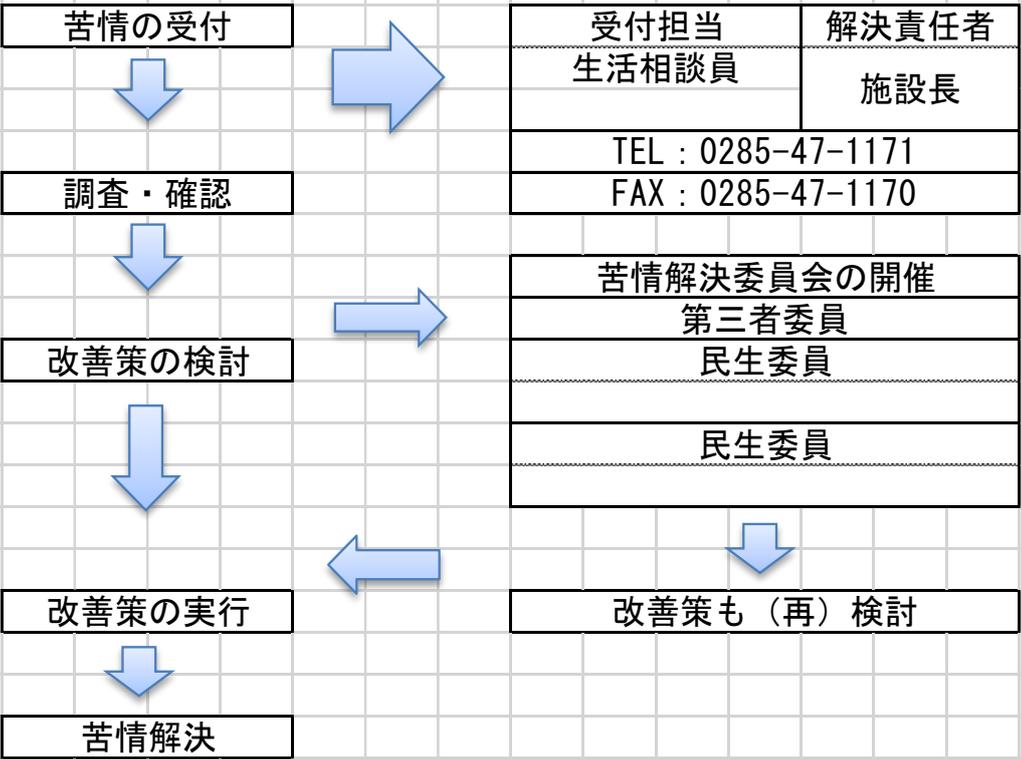
9. 第三者評価の実施状況

無し

苦情フローチャート



- ・栃木県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)
TEL:028-643-2220 FAX:028-643-5411
- ・栃木県運営適正化委員会
TEL:028-622-2941 FAX:028-622-2316
- ・下野市役所 高齢福祉課
TEL:0285-32-8904 FAX:0285-32-8602
- ・栃木県高齢福祉保険課(介護保険グループ)
TEL:028-623-3048 FAX:028-628-3054



◎サービス内容に関する苦情

当事業所では苦情の受付を、生活相談員が承りますので、お気軽にご相談下さい。
また玄関前に苦情受付箱を設置しておりますので、あわせてご利用をお願い致します。
なお、当施設は以下の体制で苦情・要望に対する第三者委員を設置しております。

苦情解決責任者	施設長
苦情受付担当者	生活相談員
第三者委員	民生委員(2名)

10. 守秘義務の徹底（契約書第10条参照）

- (1) 事業者およびその事業に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

11. 身体的拘束について

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、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

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。

12. 情報の提供について

当事業者が、利用者の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

- (1) 利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) 利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

13. 緊急時の対応

火災・事故・容態急変時等の対応については以下のとおりです。

- (1) 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うと共に、適切な措置を請じます。
- (2) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

14. 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に非難・誘導・救出その他の訓練を行います。

15. 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号通所事業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に行います。
- (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。

16. 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引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。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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又は食中毒が発生し、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及び食中毒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3月に1回以上開催するとともに、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及び食中毒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、感染症及び食中毒の予防及びまん延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行います。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

17. 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。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 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。
- (7) 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、これを市に通報します。

年 月 日

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号通所事業サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

老人デイサービスセンター つくし

説明者 職種 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者様 住所

氏名 印

ご家族様 住所

氏名 印

(続柄)

- 2018年 8月1日 介護報酬改定のため変更とする
- 2019年 10月1日 介護職員等特定処遇改善加算算定のため
加算料金表追加により変更とする
- 2021年 4月1日 介護報酬改定等のため変更とする
- 2022年 10月1日 介護職員等ベースアップ支援加算追加
- 2024年 4月1日 介護報酬改定等のため変更とする
- 2024年 6月1日 処遇改善加算変更
- 2025年 4月1日 食費変更