デイサービスセンター西まつぞの

地域密着型通所介護/第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）重要事項説明書

＜令和７年5月19日現在＞

1　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人共生会
代表者役職・氏名	理事長　平澤　大
事業者（法人）の所在地・電話番号	〒020-0103　盛岡市西松園三丁目22番３号　TEL019-662-0100
法人設立年月日	平成9年6月17日

2　サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

名称	デイサービスセンター西まつぞの
サービスの種類・事業所番号	地域密着型通所介護 （介護保険事業所番号　0390100923）
	第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス） （介護保険事業所番号　0390100923）
所在地	〒020-0103　盛岡市西松園三丁目21番10号
電話番号	019-601-7406
ＦＡＸ番号	019-601-7403
通常の事業の実施地域	盛岡市
利用定員	18名

（２）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ※日曜日、祝祭日（振替休日を含む）、お盆（8月16日）、年末年始（12月30日から1月3日）を除く
営業時間	午前8時30分から午後5時15分
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分

（３）事業所の勤務体制

職種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の一元管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤　1　人
生活相談員	・生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常勤　2　人
介護職員	・必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常勤　2 人 以 上
看護職員	・利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤　1　人
機能訓練指導員	・機能の低下を防止するための訓練を行います。	常勤 1 人 以 上

3　サービス内容

通所介護援助計画、総合事業ケアプランまたは総合事業通所型サービス計画に沿って、サービスを提供します。

（1）身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。
排泄の介助、養護、その他必要な身体の介護

（2）入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

衣類着脱の介護、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護

（3）食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供する。

（4）生活リハビリテーションに関すること

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、レクリエーション・生活リハビリテーションを実施する。

これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る。

（5）送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。送迎車両には介護従事者が添乗し必要な介護を行う。　（送迎、移動、移乗動作の介助）

（6）相談・助言に関すること

利用者及び、その家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

4　運営方針

〈基本理念〉

私達は、高齢者社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですこやかなヒューマンライフを支えます

〈介護サービスの基本方針〉

1．常に愛情と熱意をもって利用者の自立を助け、その家族の繁栄にお手伝いします
2．介護のスペシャリストとして常に自己研鑽に励み、誠意をもって質の高い介護サービスが提供できるよう、専門性の向上に努めます
3．医療機関との連携を図り、医療・介護技術の進歩に即応し高水準の介護を追及します
4．利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、生活の質の向上に努めます
5．業務上で知りえた個人及び家庭の情報については、一切漏洩しません

〈品質方針〉

1．利用者のニーズを常に把握し、ハートフルな介護サービスを提供します
2．医療スタッフ・家族と一体となったチームケアを推進し、利用者のＡＤＬの向上を図ります
3．規定・手順書を熟知し、介護力の均一化と事故の防止に努めます

5　利用料、その他の費用の額

（1）通所介護の利用料

①　基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の１割又は２割又は３割の額です。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

●通所介護費（地域密着型）1単位当たりの単価10.00円

サービス費	利用料金	自己負担額（単位：円）			備　　考
		1割負担	2割負担	3割負担	
通所介護費（利用時間７時間以上８時間未満の場合）	7,530円	753円	1,506円	2,259円	（要介護１）　１日につき
	8,900円	890円	1,780円	2,670円	（要介護２）　１日につき
	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円	（要介護３）　１日につき
	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円	（要介護４）　１日につき
	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円	（要介護５）　１日につき
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	40円	80円	120円	一般浴・特別浴　１日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	56円	112円	168円	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円	1日につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護保険給付対象サービス自己負担額の８％				
同一建物減算	－940円	－94円	－188円	－282円	同一建物から当事業所に通う場合
送迎減算	－470円	－47円	－94円	－141円	送迎を行わない場合　片道

●第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）１単位当たりの単価10.00円

サービス内容		利用料金	自己負担額（単位：円）			備　　考
			１割負担	２割負担	３割負担	
通所型サービス		17,980円	1,798円	3,596円	5,394円	イ　（要支援１）　1月あたり ※1月の中で全部で5回以上の場合
		4,360円	436円	872円	1,308円	ロ　（要支援１）　1回あたり ※1月の中で全部で4回まで
		36,210円	3,621円	7,242円	10,863円	イ　（要支援２）　1月あたり ※1月の中で全部で9回以上の場合
		4,470円	447円	894円	1,341円	ロ　（要支援２）　1回あたり ※1月の中で全部で８回まで
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		880円	88円	176円	264円	（要支援１）　１月あたり
		1,760円	176円	352円	528円	（要支援２）　１月あたり
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		介護保険給付対象サービス自己負担額の８％				
同一建物減算	イ(1)	－3,760円	－376円	－752円	－1,128円	同一建物から当事業所に通う場合 （要支援１）　１月あたり
	イ(2)	－7,520円	－752円	－1,504円	－2,256円	同一建物から当事業所に通う場合 （要支援２）　１月あたり
	ロ(2)	－940円	－94円	－188円	－282円	1回あたり ※1月当たりの回数を定める場合
送迎減算		－470円	－47円	－94円	－141円	送迎を行わない場合　片道

（２）その他の費用

送迎費	通常の事業所の実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方は、送迎に要する下記の費用をご負担していただきます。 通常の事業の実施地域を越えた地点から１㎞ごと　　１３円
食費 （おやつ代含む）	１日につき　７４５円（おやつ代含む）
紙おむつ代	パット１００円、リハビリパンツ１１０円、オムツ１６０円 ※持参されなかった場合
タオル代・バスタオル代	タオル代　　１００円（入浴時使用、持参されなかった場合） バスタオル代　３００円（入浴時使用、持参されなかった場合）
日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、実費をご負担して頂きます（レクリエーションにかかる費用　等）

（３）キャンセル料

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。
なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

①　キャンセルにかかる費用

利用日の前日午後５時までの連絡があった場合	無料
利用日の当日に連絡があった場合	無料
連絡がなかった場合	当該基本料金の100％の額・ 食事代全額

6　利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（１）請求方法

①　利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
②　請求書は、利用月の翌月15日前後までに利用者あてに送付致します。

（２）支払い方法等

①　請求月の27日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
・利用者が指定する口座からの自動振替
②　お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管して下さい。
※　医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。

7　秘密の保持

（１）従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

（２）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

（３）利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

８　緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関名	
	主治医氏名	
	住　所	
	電話番号	
緊急連絡先（家族等）	氏　名	
	続　柄	
	住　所	
	電話番号	

９　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、身元引受人、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、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、速やかに損害賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	賠償責任保険

１０　虐待の防止について

当事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の通り必要な措置を講じます。

（１）虐待の防止に関する責任者を選定します。（責任者：管理者　駒井 利恵）

（２）利用者及びその家族からの苦情解決体制を整備します。

（３）職員に対し、虐待防止を啓発・普及するために研修を実施します。

（４）サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（利用者家族等、現に養護する者）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、これを市区町村へ通報します。

１１　身体拘束について

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、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。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　非常災害対策

（１）事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

　防火管理者：　佐々木　裕平

（２）非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

（３）定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

１３　サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

①　サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

②　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

（２）苦情相談窓口

担　　当	管理者　　駒井利恵
電話番号	019-601-7406
受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで
受付日	月曜日から土曜日 （日曜・祝日及び12月30日から1月３日並びに8月16日を除く）

なお、管理者以外の職員も対応いたします。

市及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

地域密着型通所介護

医療法人共生会	盛岡市西松園三丁目22番3号 TEL　019-662-0100　FAX　019-662-0124
盛岡市介護保険課	盛岡市内丸12番2号 TEL 019-626-7561（代）受付相談係
岩手県国民健康保険団体 連合会 保健介護課	盛岡市大沢川原三丁目７番30号 TEL　019-604-6700

地域包括支援センター

盛岡駅西口地域包括支援センター	盛岡市盛岡駅西通一丁目2-2 019-606-3361	西厨川・桜城
仁王・上田地域包括支援センター	盛岡市高松二丁目6-39-102 019-661-9700	仁王・上田
浅岸和敬荘地域包括支援センター	盛岡市浅岸三丁目23-50 019-622-1711	米内・山岸
松園・緑が丘地域包括支援センター	盛岡市西松園二丁目5-1 019-663-8181	松園
五月園地域包括支援センター	盛岡市東山二丁目5-19 019-613-6161	梁川・中野
青山和敬荘地域包括支援センター	盛岡市南青山町13-30 019-648-8622	青山・東厨川
みたけ・北厨川地域包括支援センター	盛岡市月が丘三丁目7-5 019-648-8834	みたけ・北厨川
イートハーブ地域包括支援センター	盛岡市本宮一丁目6-48 019-636-3720	本宮・仙北
地域包括支援センター川久保	盛岡市津志田26-30-1 019-635-1682	見前・津志田
飯岡・永井地域包括支援センター	盛岡市永井19-37-5 019-656-7710	永井
玉山地域包括支援センター	盛岡市好摩字夏間木70-190 019-682-0088	巻堀・好摩

介護支援センター

ケアガーデン髙松公園介護支援センター	盛岡市上田字毛無森2-7 019-665-2175	緑が丘
ヴィラ加賀野介護支援センター	盛岡市加賀野三丁目1-6 019-651-5723	城南・加賀野
城南介護支援センター	盛岡市神明町8-4 019-621-1215	杜陵・城南・大慈寺
おでんせ介護支援センター	盛岡市上厨川字横長根76-1 019-648-0621	土淵
千年苑介護支援センター	盛岡市上太田穴口５３ 019-658-1190	繁・太田
都南あけぼの荘介護支援センター	盛岡市湯沢4-25-1 019-639-2528	飯岡
希望の里介護支援センター	盛岡市乙部5-41-1 019-696-4386	乙部
秀峰苑介護支援センター	盛岡市下田字石羽根99-901 019-669-5101	渋民・玉山・藪川

１４　サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

（２）主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。

１５　弟三者評価実施状況

第三者による評価実地状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2　なし		

事業者

＜　事　業　所　名　＞　　デイサービスセンター西まつぞの

＜事業所の所在地＞　　盛岡市西松園三丁目２１番１０号

＜　管　　理　　者　＞　　駒井　利恵

（介護保険事業所番号）　　０３９０１００９２３

地域密着型通所介護サービス・介護予防・日常生活支援総合事業通所介護の提供にあたり、サービス利用に関する重要事項の説明を致しました。

＜説　明　日＞　令和　　年　　月　　日

＜説　明　者＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

地域密着型通所介護サービス・介護予防・日常生活支援総合事業通所介護の提供にあたりサービス利用に関する重要事項の説明を受け、同意致します。

利用者

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人（身元引受人）

私は、ご本人の契約意思を確認し、署名代行いたしました。

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄＿＿＿＿＿＿