

介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書

（令和6年4月1日付改訂）

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
（鹿児島県指定 第4674700036号）

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 個人情報等提供の同意について	9
7. 苦情の受付について	10
8. 利用者に対する虐待の防止等	11
9. 緊急時における対応について	11
10. 事故発生時の対応について	11
11. 第三者評価の実施状況	12

1. 事業者

- |           |                        |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 双葉会             |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県出水市野田町下名 4975 番地 2 |
| (3) 電話番号  | 0996-84-2904           |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 来仙 隆洋              |
| (5) 設立年月  | 平成5年9月14日              |

2. 事業所の概要

- |            |   |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成12年2月25日指定<br>鹿児島県第4674700036号<br>※当事業所は特別養護老人ホーム野田の郷に併<br>設されています。 |
|------------|---|

(2) 事業の理念 『敬』『和』『愛』  
利用者様への敬いの気持ちを忘れず和と愛情を  
持って接します。

(3) 事業所の名称 デイサービスセンター野田の郷

(4) 事業所の所在地 鹿児島県出水市野田町下名 4975 番地 2

(5) 電話番号 090-8769-9538

(6) 事業所長（管理者）氏名 両角 里香

(7) 当事業所の運営方針

当事業所は、理念に基づき、質の高いサービスを提供していきます。

①個々を把握し、個々にあったケアサービスを提供していきます。

②リスクを防止し、安全・安心なサービスを提供していきます。

③笑顔、明るい態度・丁寧な言葉で接していきます。

④自己研鑽に努め、適切なサービスを提供していきます。

⑤職種間で連携を取り、適切なサービスを提供していきます。

⑥地域の社会福祉の発展に寄与していきます。

(8) 開設年月 平成 6 年 10 月 1 日

介護保険サービス開始日 平成 12 年 4 月 1 日

(9) 利用定員 48 人

(10) 当法人が行っている他の業務

[介護老人福祉施設] 平成 12 年 4 月 1 日指定 鹿児島県第 4674700028 号

[短期入所生活介護事業] 平成 12 年 3 月 22 日指定 鹿児島県第 4674700028 号

[介護老人福祉施設] 平成 26 年 4 月 1 日指定 鹿児島県第 4670800897 号

[訪問介護事業] 平成 12 年 3 月 30 日指定 鹿児島県第 464700077 号

[訪問入浴介護] 平成 12 年 3 月 31 日指定 鹿児島県第 4674700077 号

[居宅介護支援事業] 平成 11 年 9 月 29 日指定 鹿児島県第 4674700010 号

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 出水市、阿久根市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む）
営業時間	9 時～17 時
サービス提供時間	9 時 30 分～15 時 40 分

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供する職員として、以下

の職種の職員を配置しています。

〈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。

令和3年4月1日現在

職 種	実人数 名 〔 〕 兼務者数	指定基準 名 〈 〉 全事業合計（営業 6時間を基準）
1. 事業所長（管理者）	1名	〈1〉
2. 介護職員	注1	注1
3. 生活相談員	1名以上	1
4. 看護職員	1名以上	1
5. 機能訓練指導員	1名以上	1
6. 介護支援専門員	—	—
7. 管理栄養士	1名	〈1〉

注1)利用者数15人までは1以上それ以上5又は端数ごとに1加えた数以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間： 8：30～17：30 9：30～18：30
2. 看護職員	勤務時間： 8：30～17：30 9：30～18：30
3. 機能訓練指導員	勤務時間： 8：30～17：30 9：30～18：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割・2割または3割の額です。ただし、介護保険

の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

- (1) 第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	4,360円(1回につき) (1月の中で4回までの料金)	436円	872円	1,308円
◆事業対象者 要支援1	17,980円(1月につき) (5回以上になった際の料金)	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者要 支援2	4,470円(1回につき) (1月の中で8回までの料金)	447円	894円	1,341円
◆事業対象者 要支援2	36,210円(1月につき) (9回以上になった際の料金)	3,621円	7,242円	10,863円

※阿久根市の方については1回のみ利用でも◆の基本利用料の料金となります。

【加算】

☆生活機能向上グループ活動加算

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

(円/月につき)

利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
100円	200円	300円

☆若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の方を利用者として受け入れ通所介護サービスを提供した場合、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

(円/月につき)

利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
240 円	480 円	720 円

☆科学的介護推進体制加算

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係る基本的な情報のデータ提出とフィードバック情報を活用した場合、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

(円/月につき)

利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
40 円	80 円	120 円

☆サービス提供体制強化加算 (I)

介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上、若しくはサービスを直接提供する者のうち勤続年数 10 年以上の者の占める割合が 25%以上ある体制の場合、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

(円/月につき)

利用者の 要介護度	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援 1	88 円	176 円	264 円
事業対象者 要支援 2	176 円	352 円	528 円

☆サービス提供体制強化加算 (II)

介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上の体制の場合、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

(円/月につき)

利用者の 要介護度	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援 1	72 円	144 円	216 円

事業対象者 要支援 2	144 円	288 円	432 円
----------------	-------	-------	-------

☆サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上、若しくはサービスを直接提供する者のうち勤続年数 7 年以上の者の割合が 30%以上ある体制の場合、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

(円/月につき)

利用者の 要介護度	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援 1	24 円	48 円	72 円
事業対象者 要支援 2	48 円	96 円	144 円

※令和 6 年 5 月まで

☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対して指定通所介護を行った場合、お支払いいただく料金は下記の通りです。

$$\text{利用者負担金} = \text{月の介護報酬総単位（通所介護分）} \times 5.9\%$$

☆介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対して指定通所介護を行った場合、お支払いいただく料金は下記の通りです。

$$\text{利用者負担金} = \text{月の介護報酬総単位（通所介護分）} \times 1.2\%$$

☆介護職員等ベースアップ等支援加算

令和 4 年 10 月の介護報酬改定において介護職員の収入を引き上げる措置を講じるため創設された加算です。当事業所では、職員の賃金改善を図ることを目的に当該加算を取得しております。お支払いして頂く料金は

下記の通りです。

$$\text{利用者負担金} = \text{月の介護報酬総単位（通所介護分）} \times 1.1\%$$

※令和6年6月以降

☆介護職員処遇改善加算

介護職員等の職場環境等の処遇改善を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対してサービスを行った場合、お支払い頂く料金は下記の通りです。

○処遇改善の取り組み状況によって（Ⅰ）～（Ⅳ）の加算に分類されます。

☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

$$\text{利用者負担金} = \text{月の介護報酬総単位（通所介護分）} \times 9.2\%$$

☆介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

$$\text{利用者負担金} = \text{月の介護報酬総単位（通所介護分）} \times 9.0\%$$

☆介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

$$\text{利用者負担金} = \text{月の介護報酬総単位（通所介護分）} \times 8.0\%$$

☆介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

$$\text{利用者負担金} = \text{月の介護報酬総単位（通所介護分）} \times 6.4\%$$

【減算】

☆業務継続計画（BCP）未策定減算

感染症や被害災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常位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）を策定していない場合、減算する料金は下記の通りです。

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

令和7年3月31日までの間は減算を適用しません（経過措置1年間）

☆高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生または、その再発を防止するための措置が講じられていない場合、減算する料金は下記の通りです。

所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
-----------------------------

☆送迎を行わない場合の減算

利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業者との間の送迎を行わない場合（片道につき）、減算する料金は下記の通りです。

減算額	
基本利用料	利用者減算額
470 円	47 円

\* 要支援 1 を算定している場合は、1 月につき 376 単位の範囲内で、要支援 2 を算定している場合は 1 月につき 752 単位の範囲で減算する。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）  
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金（1 回あたり）	昼食	刺身
	586 円	200 円（11 月～3 月）

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）11：50～12：30

②レクリエーション、クラブ活動、園外活動について

計画した行事やレクリエーションやクラブ活動、または園外活動に参加していただ

くことができます。特別な行事又は申し出による特別なレク・クラブ活動、園外活動の場合は実費をいただくこともあります。

なお、本契約の締結により、園外活動の了解を得たものとします。㊦  
(本契約における園外活動への参加は、希望しません。 ㊦ )

### ③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただくことがあります。

### ④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：実費

その他：実費

☆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2か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、一月分まとめて、翌月の20日に指定口座より引き落としとさせていただきます。(20日が土・日・祝祭日の場合は翌平日となります。)

### (4) 利用の中止、変更 (契約書第5条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更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へ申し出てください。

○利用予定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。事業所の都合等により、利用できない場合は、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 (急変時など止む得ない場合は除く)	当日の利用料金の60% 食事代キャンセル料は 200円

○サービス利用日の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約

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契約者に提示して協議します。

#### 6. 個人情報等提供の同意について（契約書第 12 条参照）

(1) 当事業所におけるサービス事業の一環として、必要かつ正当な理由がある場合等においては、契約者の心身の状況等個人情報や家族及び個人に係わる関係情報を用いる事が出来るものとします。

(2) 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的を明示し、本人または、ご家族の同意を得ます。また、その目的の変更の際は、その内容を通知いたします。

##### <利用目的>

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

#### 7. 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の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

##### ○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 平 生治

##### ○苦情解決責任者

〔職名〕 施設長 両角 里香

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○連絡先 電話 0996－84－2904

また、苦情受付ボックスを施設内受付カウンターに設置しています。

##### (2) 行政機関その他苦情受付機関

出水市役所	所在地 鹿児島県出水市緑町 1 番地 3
-------	----------------------

介護保険担当課	電話番号 0996-63-4049 受付時間 8:30~17:00
阿久根市 介護保険担当課	所在地 鹿児島県阿久根市鶴見町 200 番地 電話番号 0996-73-1272 (夜間・休日 73-4224) FAX 0996-73-0297 受付時間 8:30~17:00
国民健康保険団体連 合会	所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 鴨池南国 ビル内 電話番号 099-213-5122 FAX 099-250-4307 受付時間 8:30~17:00
福祉サービス運営適正 化委員会(事務局:鹿 児島県社会福祉協議 会)	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター内 電話番号 099-286-2200 FAX 257-5707 受付時間 9:00~16:00 (電話の場合) FAX は 24 時間対応

## 8. 虐待の防止について

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 : 生活相談員 平生治

(2) 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し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人）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、これを市町村に通報します。

## 9. 緊急時、体調不良時における対応について

サービス提供中に、利用者の状態が急変・その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関やご家族、居宅介護支援事業所に連絡する等の措置を講じます。

医療機関や自宅までの送迎は、特段の事情がない限りご家族にて実施していただきます。

## 10. 事故発生時の対応について（契約書第 11 条参照）

☆当事業所においてサービス提供により事故が発生した場合は、必要に

応じて速やかに、市町村・利用者のご家族・利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡し、同時に救急処置・受診・治療等必要な対応を、誠意をもって行なわせていただきます。

☆また、事故の状況、事故に際して採った処置については記録します。

☆事故発生後速やかに原因の解明を行い、賠償に値すると判断された場合はもっとも早い時期にその手続きを行なわせていただきます。

☆原因の解明を受け再発防止策を検討し、速やかに実践すると共に防止に努めて参ります。

☆故意と思われるご契約者の行為による事故につきましては、別途話し合いの場をもち、その結果によっては、賠償できないこともあります。

#### 1 1. 第三者評価の実施状況

現在、実施していません。

令和 年 月 日

第1号通所事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター野田の郷  
説明者職名 生活相談員 氏名 平生治 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、指定通所介護サービスの提供開始に同意し、本書面を受領致しました。

利用者住所

氏名 印

ご家族住所

氏名 印 続柄