

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業重要事項説明書

当事業者は、合志市の指定を受けています。

第1号通所事業（合志市指定 第4371600026号）

《2025年10月1日現在》

この「重要事項説明書」は、介護保険法、厚生労働省令、合志市条例等に基づき、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契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

《目次》

1. 事業者の概要	2
2. 利用所の概要	2
3. サービスの内容、利用料金に関して	3
4. サービスの提供にあたっての留意事項	5
5. サービスの終了について	7
6. サービス提供に関する相談、苦情について	8
7. 個人情報の使用、管理・保護に関して	8

社会福祉法人合志市社会福祉協議会

合志市社協デイサービスセンター

1 事業者（法人）の概要

事 業 者 名 称	社会福祉法人 合志市社会福祉協議会
代 表 者 氏 名	会長 荒木 義行
本 所 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	熊本県合志市須屋2251-1 (電話) 096-242-7000 (FAX) 096-242-6635
法 人 設 立 年 月 日	平成18年2月27日

2 利用事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事 業 所 名 称	合志市社協デイサービスセンター
指定年月日・事業者番号	平成18年2月27日指定 第437100026号
事 業 所 所 在 地	熊本県合志市須屋2251-1
管 理 者	野田 恵
法 令 遵 守 責 擔 者	事務局長 斎藤 正治
事 業 所 の 通 用 的 な 事 業 の 実 施 地 域	合志市 (午前9時20分までにセンター着を基準とする送迎実施可能区域)
利 用 定 員	40名（通所介護と基準該当生活介護を含む）

（2）事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅に置いて自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運 営 の 方 針	事業者は、契約者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及び契約書の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、契約者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
第 三 者 評 価 の 実 施	無し

（3）利用事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時20分～午後3時00分
休 業 日	土曜日、日曜日、12月29日～1月3日

（4）利用事業所の設備の概要

デイルーム	194 m ²	トイレ 車椅子用トイレ4カ所 男女トイレ2カ所	
食 堂	108 m ²	相談室	静養室

合計	302 m ²	浴室、脱衣室	事務スペース
----	--------------------	--------	--------

(5) 利用事業所の職員体制

職種	必要資格	定員に対する人員
管理 者	なし	1名
生活相談員	社会福祉主事・社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・介護支援専門員などのいずれか	1名以上
介護職	最低資格（認知症介護基礎研修修了者を有するもの）	6名以上
看護職員	看護師・准看護師のいずれか	1名以上
機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師のいずれか	1名以上
栄養指導	管理栄養士、栄養士	1名
事務員	なし	1名

3 サービス内容、利用料金に関して

(1) 第1号通所事業サービスの給付対象となるもの

種類	内容
食事	契約者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。また、自立支援のために離床して食事を摂っていただくことを原則としています。 栄養士の立てる献立表により栄養並びに身体状況や嗜好を考慮した食事を提供します。 <u>食事サービスの利用は任意です。</u>
排泄	契約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。
機能訓練	契約者の心身等状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 (当施設の保有するリハビリ器具) 歩行器 12台、車いす 12台（普通型 6台・介助型 5台・リクライニング 1台）、ホットパック 1台・ブーリー1基・訓練台 2台・平行棒 1台・昇降台 4台・起立訓練台 1台・鉄アレイ・トレーニングチューブ・トレーニングボール・砂嚢
生活指導	契約者の生活面での指導・援助を行い、創作活動や各種レクレーションを実施します。
健康チェック	バイタルチェック（血圧測定等）利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	契約者とそのご家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 <u>送迎サービスの利用は任意です。</u>

(2) 第1号通所事業サービスの給付外の対象となるもの

食事代 (食材費)	食事を希望される方は、食費が必要となります。 (昼食おやつ込 650円) ムース食など特別食の場合 700円
レク代	創作活動や各種レクリエーションでの実費をご負担いただきます。

おむつ代等	おむつを使用される方は、原則として予備を持参していただくこととなります。事業所のおむつを使用された場合は、オムツ（1枚100円）、リハビリパンツ（1枚100円）、尿取りパッド（1枚30円）をご負担いただきます。（当月の利用料金請求時に含みます。）又、ホットパック使用の際は1回30円をご負担願います。
送迎費	通常の事業の実施地域外への送迎の場合は（通常の事業の実施地域外を起点に20円/km）実費をいただきます。
洗濯乾燥サービス	洗濯乾燥サービスを希望される方は、洗濯代が必要になります。（1回150円）
その他の費用	第1号通所事業サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、契約者に負担していただくことが適当と認められる費用は、契約者の負担となります。髭剃り用T字カミソリ100円/1本、歯ブラシ実費相当額、トロミ剤50円/1回、ガーゼ代50円/1回。

（3）提供するサービスの利用料金、利用者負担額について

契約者が、サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、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割合額です。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。

第1号通所事業サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分】 1割負担の場合（2割負担の場合は負担額が2倍、3割負担の場合は負担額が3倍）

利用者の要介護度	利用回数	料金	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)	算定方法
要支援1	週1回の利用で 1回当たり	4,360円	436円	—	—	毎日／月
要支援2	週2回の利用で 1回当たり	4,470円	447円	—	—	毎日／月
要支援1	週1回の利用で 4回利用した場合	17,980円	1,798円	—	—	月
要支援2	週2回の場合 8回利用した場合	36,210円	3,621円	—	—	月

（注1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2） 基本利用日は週1回の場合月4回まで、週2回の場合は月8回までの利用とします。
(振替えは可能です)

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		料金	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
口腔機能向上加算（I）	歯科衛生士等が口腔や飲み込みの状態等の改善を支援	1,500円	150円	—	—

サービス提供体制強化加算（I）要支援1	介護職員の総数の内、介護福祉士が70%以上	880円	88円	—	—
サービス提供体制強化加算（I）要支援2	"	1,760円	176円	—	—
口腔・栄養スクリーニング加算（II）	6月に1回	50円	5円	—	—
科学的介護推進体制加算	心身等の基本的情報を厚労省ヘデータを提出（個人情報以外）	400円	40円		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1ヵ月の合計単位数にサービス別加算率（8.0%）を乗じた額を算定します				

（4）利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

①郵便局の場合

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、18日に当事業所指定の口座（郵便局）引き落とし（再振25日）を実施します。

②郵便局以外の金融機関

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、26日に当事業所指定の口座（肥後銀行、熊本銀行、熊本信用金庫、九州労働金庫、菊池地域農協）引き落としを実施します。郵便局以外の金融機関は、下記の振込手数料がご契約者負担として発生します。

引落し口座	受付手数料	手数料	振込手数料	引落し日
郵便局	0円	0円	事業所負担	18日・25日
肥後銀行	165円	121円	契約者負担	26日
熊本銀行 熊本信用金庫 九州労働金庫 菊池地域農協	165円	143円	契約者負担	26日

※入金確認後、（翌月後半に）領収書を発行します。

4 サービスの提供にあたっての留意事項

（1）サービス提供の流れ

①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

②契約者に係る第一号通所事業サービス計画書または第一号通所事業マネジメントケアプラン

（以下「通所事業ケアプラン」という。）の内容に基づき、契約者及びご家族の意向を踏まえて、「第一号通所事業サービス計画書」を作成します。なお、作成した「第1号通所事業サービス計画書」は、契約者又はご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

③契約者の都合で休むと事前に分かっている場合は、利用日前日の17時30分までにご連絡ください。（利用日前日が休業日の場合は、前々日の17時30分までにご連絡ください。）また、当日に急遽休むとなった場合は、当日8時30分までにご連絡ください。

④契約者は、いつでもサービス提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要となった場合は実費をご負担いただきます。

⑤契約者各位へのお願い

契約者は、サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意をお願いします。

- (ア) 健康状態に異常がある場合には、遅滞なくその旨を申し出てください。
- (イ) 職員による安全管理上の指示、非常災害の際は可能な限り協力をお願いします。
- (ウ) 他の利用者や家族、職員に対する迷惑行為を行わないようにお願いします。尚、飲酒されておられる方は利用をお断りする場合があります。
- (エ) 金銭、貴重品は原則、施設内に持ち込まないようにお願いします。また、他の利用者や職員に対して、飲食物等の物品のやり取り、金銭の贈与はご遠慮願います。
- (オ) 営利行為、宗教活動、政治活動は禁止します。
- (カ) 施設内の設備・備品等の利用は、職員の指示に従い、充分に注意をお願いします。
- (キ) ペット類の持ち込みは禁止します。
- (ク) 身上に関する重大な変更が生じた場合は申し出てください。
- (ケ) 送迎時の途中下車は禁じます。
- (コ) 心臓疾患などある方は契約される前に医師へご相談の上、サービス利用の許可をいただいてください。
- (サ) 食事提供時に塩分管理等が必要とされた場合、速やかにご連絡ください。
- (シ) 利用者同士の協調性を保ち、管理者が定めた事項の遵守をお願いします。

(2) 緊急時の対応方法について

主 治 医	病院名 及び 所 在 地	
	氏 名	
	電話番号	

※契約者の病状の急変が生じた場合、(発熱 37.5 以上・意識の低下・転倒による裂傷等) 予め届けられた緊急連絡先へ速やかに連絡をいれる他、病状の状態が緊急を要する場合、または生命にかかわると事業者が判断した場合、救急車を要請して必要な病院に搬送することがあります。

緊 急 連 絡 先 (家 族 等)	氏 名 (続 柄)	
	住 所	
	電話番号	

(3) 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故の発生・容体の変化等があった場合は、事前に打ち合わせにより主治医、救急隊、家族様、介護支援専門員等、市町村へ連絡をいたします。また、当事業所の介護サービス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。

(4) 心身の状況の把握

第1号通所事業サービス提供に当たっては、合志市包括支援センター又は居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、契約者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

(5) 居宅介護支援事業者との連携

第1号通所事業サービス提供に当たり、合志市包括支援センター又は第1号通所事業支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(6) サービス提供の記録管理

第1号通所事業サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供終了の日から5年間保存します。

(7) 災害時の対応について

地震等の災害が発生した場合、安全の確保が出来ましたら、避難や早退などの対応については、可能な限り協力をお願いします。

(8) 虐待の防止の対応について

①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待の防止のための指針を整備します。

③事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。

④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（管理者）を置きます。

⑤虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市へ報告します。

5 サービスの終了について

ア 契約者の都合でサービスを終了する場合、サービス終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

イ 事業者の都合により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合は、双方の通知・同意がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・契約者が死亡された場合

・契約者が施設等に入所された場合

・契約者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要介護と認定された場合

・契約者が最後の利用日から3か月以上、入院等により利用されなかった場合

※退院後等に再利用の希望あれば、再度契約できる場合があります。

エ 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解除する旨を申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 利用料金（保険外含む）の変更に同意できない場合

② 契約者が入院された場合

③ 契約者の「第1号通所事業サービス計画書または第1号通所事業ケアプランが変更された場合

④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める第1号通所事業サービスを実施しない場合

⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

⑥ 事業者又はサービス従事者が故意または過失により契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事が認められる場合。また、他の利用者が契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合

において、事業者が適切な対応をとらない場合

才 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ①契約者のサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- ②契約者又はそのご家族等が、事業者やサービス従業者、又は他の利用者様に対して利用を継続し難いほどの不信行為（暴言・暴力行為等・セクハラ行為等）を行った場合
- ③契約者の病状・心身状態等が著しく悪化し、当施設での介護サービスの提供では適さないと医師又は当施設が判断した場合

6 サービス提供に関する相談、苦情について

（1）苦情申立の窓口

当事業者お客様相談窓口	窓口責任者 野田 恵（審議員） 苦情解決責任者 斎藤 正治（事務局長） 利用時間 午前8時30分～午後5時30分 利用方法 電話096-242-7000 面接 （当事業所相談室） 苦情箱 （当施設に設置）
その他苦情受付機関	●合志市役所 高齢者支援課高齢者保健班 所在地 合志市竹迫 2140 電話 096-248-1102 受付 平日：午前8時30分から午後5時15分 ●国民健康保険団体連合会 所在地 熊本市東区健軍1丁目18番7号 電話 096-214-1101 受付 平日：午前9時00分～午後5時00分 ●熊本県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 熊本市南千反畑3-7 電話 096-324-5471 受付 平日：午前9時00分～午後5時00分
第三者委員	高鷹裕一 TEL090-1347-1532 坂本政誠 TEL090-4773-3711

7 個人情報の使用、管理・保護について

当事業者では、契約者の個人情報の管理やプライバシーの保護に留意し、慎重に取り扱っております。当事業者での個人情報の使用、管理・保護に関しましては以下の通りとなっております。

① 使用する期間

当事業者が本契約書に定めているサービス契約期間に準ずる

② 使用する目的

- （1）円滑な介護サービスを提供するため、実施される事業者内外の支援方法の検討会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

- (2) 契約者が何らかの事由により介護施設等へ入所、または医療機関への入院されることに伴う必要最小限の情報の提供
- (3) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
 - または外部監査機関や評価機関等への情報提供、損害賠償などに係る保険会社等への相談
 - または届出等において必要な場合
- (4) 警察や裁判所等の公的機関からの情報開示を要請された場合
- (5) 当事業者において行われるボランティア活動や学生の実務実習等への協力
- (6) 広報誌・ホームページ、デイ新聞等、当事業者による掲載。またはテレビ・新聞等、外部による掲載（可　・　不可　）
- (7) 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内

③使用条件

- (1) 情報の提供は必要最小限とする。提供に際し、第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議録、合志市包括支援センター又は第1号通所事業支援事業者等に対し、情報提供を行った際は、経過記録に残しておく。
- (3) 当事業者が定める個人情報保護方針及び個人情報保護規定等を遵守する。

利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険制法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、通所介護サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ②その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものといいます。