

地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス

デイサービスセンター絆 黒川 重要事項説明書

この重要事項説明書は、利用申込者またはそのご家族へサービス利用開始にあたって、重要事項の説明をするために作成したものです。

(令和 8 年 6 月 1 日 現在)

1. 事業の目的

地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス デイサービスセンター絆黒川（以下、「事業所」という。）の事業は、要介護状態及び要支援状態にある方（以下、「利用者」という。）に対し、適正な地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス（以下、「サービス」という。）を提供することを目的とします。

2. 運営の方針

- ① 事業所の職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて、自立した日常生活を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機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保護・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は地域密着型通所介護・指定相当通所型サービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を通所介護従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意します。

4. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンター 絆 黒川
事業所の所在地	島根県浜田市黒川町108番地49
介護保険事業所番号	3290700248

5. サービス提供の概要

営業日及び営業時間	月曜日～土曜日 午前8時00分～午後5時30分
サービス提供日	月曜日～土曜日 (8月13日～8月15日、12月30日～1月3日を除く)
サービス提供時間	月曜日～土曜日 午前8時50分～午後3時55分
延長サービス	介護保険外のサービスにて20時まで延長可能
利用定員	14名

6. サービス内容

区 分	内 容
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します。 ① 排泄の介助 ② 移動、移乗の介助 ③ その他の必要な身体介護
食事に関すること	希望される利用者に対して、必要な食事サービスを提供します。 ① 食事の準備、配膳下膳の介助 ② 食事摂取の介助 ③ その他必要な介助
機能訓練に関すること	体力や機能低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。
入浴に関すること	①洗髪、洗体の介助 ②浴槽の出入りの介助 ③身体観察
アクティビティ・サービスに関すること	快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、又体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練等を行います。 ① レクリエーション ② 音楽活動 ③ 製作活動 ④ 行事的活動 ⑤ 体操 ⑥ 休養
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います。

7. 職員の職種、員数及び職務内容 () 内は兼務職員

職種	人数	形態	職務内容
管 理 者	1 名 (1)	常勤 1 名	事業所の職員及び業務の管理
生活相談員	2 名 (2)	常勤 2 名	利用者の心身の状況を的確に把握し、自立生活を支援するため、他の職種とも連携し、利用者及び家族に対して相談援助等を行うものとします。市町村・他の事業所との連携を図るほか、ボランティアの指導を行なうとともに、介護の提供にも当たるものとします。
介 護 職 員	7 名 (3)	常勤 3 名 非常勤 4 名	利用者の介護計画に基づく介護の提供に当るものとします。
機能訓練指導員	2 名 (2)	非常勤 2 名	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため機能訓練を行うものとします。
看護職員	2 名 (2)	非常勤 2 名	健康チェック、日々の健康状態の観察を行います。
調理員	2 名	非常勤 2 名	衛生管理しながら食事の提供を行います。
運転手	1 名	非常勤 1 名	送迎および車の清掃など行います。

8. 利用料金（地域密着型通所介護）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証の額とします。
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自己負担となります。

要介護状態区分	1日あたりの 利用料金 (10割)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担金 (1割負担の場合)
要介護1	7,530円	753円
要介護2	8,900円	890円
要介護3	10,320円	1,032円
要介護4	11,720円	1,172円
要介護5	13,120円	1,312円

※送迎時における居宅内介助が、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられている場合には、送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所サービスの所要時間に含めます。

9. 介護保険給付対象となる加算・減算

加算項目	自己負担額	加算内容
入浴介助加算Ⅰ	40円／1日	入浴した時
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱイ)	※合計金額に、11.5% をかけたもの	介護サービスで働く介護職員のためのキャリアアップの仕組みを作り、職場環境の改善を行い、介護職員の質の高いケアを実施します。(賃金)
減算項目	自己負担額	減算内容
送迎を行わない場合の評価	－47単位／片道	施設送迎を行わず来所・帰所された場合（家族送迎等）

10. 介護保険給付対象外サービス

項目	費用	備考
食費（昼食）	750円／1食	おやつ・飲料代含む
食費（朝食）	250円／1食	飲料代含む
食費（夕食）	550円／1食	飲料代含む
オムツ代	実費	
提供時間を超えて利用	1,000円／30分	午後3:55以降利用

11. 利用料金（指定相当通所型サービス）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証の額とします。
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自己負担となります。

要介護状態区分	要支援1		要支援2	
要支援1 要支援2	1月あたりの 利用料金	介護保険適用時 1月あたりの自己負担額 (1割負担の場合)	1月あたりの 利用料金	介護保険適用時 1月あたりの自己負担額 (1割負担の場合)
介護費	17,980円	1,798円／月	36,210円	3,621円／月

※送迎・入浴費は介護費に含まれます。

加 算 項 目	自 己 負 担 額	加算内容
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱイ)	※合計金額に、11.5% をかけたもの	介護サービスで働く介護職員のための キャリアアップの仕組みを作り、 職場環境の改善を行い、介護職員の 質の高いケアを実施します。(賃金)
減 算 項 目	自 己 負 担 額	減算内容
送迎を行わない場合の評価	－47単位／片道	施設送迎を行わず来所・帰所され た場合(家族送迎等)

1 2. 介護保険給付対象外サービス

項 目	費 用	備 考
食 費 (昼食)	750円／1食	おやつ・飲料代含む
食 費 (朝食)	250円／1食	飲料代含む
食 費 (夕食)	550円／1食	飲料代含む
オムツ代	実費	
提供時間を超えて利用	1,000円／30分	午後3:55以降利用

1 3. 事業の対象の方・実施地域 浜田市

1 4. 緊急時の対応

利用者の病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医・ご家族、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じます。

1 5. 事故発生時の対応

①体の急変等緊急を要する事が発生した場合は、主治医の指示を受け速やかに対応すると共に、ご家族にご連絡致します。

②サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者や利用者のご家族の生命、身体、財産、に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償致します。但し、利用者又は利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることが出来ます。万が一事故に備えて、介護保険・社会福祉事業者総合保険(あいおいニッセイ同和損害保険)に加入しています。

1 6. 守秘義務

事業所及び事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、ご利用が終了した後も継続します。また、職員においては、退職後も継続するものとします。

業務上知り得た利用者本人、家族、身元引受人の秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことのないように配慮いたします。

1 7. 利用するにあたり不適切サービスについて

- ① 送迎時に病院、お店等(ご自宅以外へ)送る事はできません。
- ② 利用時に利用者同士での物を交換する、お金の貸し借り等はできません。
- ③ 送迎時、車の中での飲食等は出来ません。(お菓子など)
- ④ 利用時に顧客情報をお伝えする事はできません。(住所、電話番号)
- ⑤ 利用時に携帯電話、カメラを使用しての撮影はできません。

18. 苦情の受付について

サービス相談窓口

デイサービスセンター絆 黒川

責任者 大平 由美子

電話番号 0855-28-7572

070-4003-0329

受付時間 午前8:00～午後5:30（月～土曜）

苦 情 相 談 窓 口	連 絡 先	受付時間
浜田市役所高齢障がい福祉課 浜田市高齢者相談支援センター	高 齢 者 福 祉 係 0855-25-9320 浜田市地域包括支援センター 0855-22-3900	8:30～17:15 （月～金）
島根県国民健康保険団体連合会	介護サービス苦情相談窓口 0852-21-2811	9:00～17:00 （月～金）
浜 田 地 区 広 域 行 政 組 合	介 護 保 険 課 0855-25-1520	8:30～17:15 （月～金）
江津市役所	高齢者障がい者福祉課 0855-52-7480	8:30～17:15 （月～金）

※受付時間は、祝日・年末年始を除く

19. 緊急時医療機関

医療機関の名称	浜田医療センター
院長名	栗栖 泰郎
所在地	島根県浜田市浅井町777番地12
電話番号	0855-25-0505
診療科	内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、呼吸器内科、脳神経内科 内分泌・代謝内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、精神科 整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、放射線科、耳鼻咽喉科、 リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科
入院設備	ベッド数347床（一般361床、感染4床）
救急指定の有無	有

20. 非常災害

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

防災設備	消火器等
防災訓練	年2回

21. 地域との連携

利用者、利用者家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、年に2回以上、会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

22. 第三者評価の実施状況

当センターでの第三者評価の実施はありません。

2 3. 衛生管理等について

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るとともに、衛生上必要な措置を講じるものとします。

事業所において感染症が発生しないように、利用時の検温、手洗い、消毒の徹底。

事業所において感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

2 4. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとします。

2 5. ハラスメント防止に関する事項

身体的暴力、精神的暴力、性的な言動・行為（セクシャルハラスメント）、理不尽なクレーム・威圧的な言動・介護サービスの範囲を超える過剰な要求（カスタマーハラスメント）等利用者や家族からハラスメントを受けた場合、職員は管理者へ報告・相談を行います。管理者は事例についての問題点や課題を整理し、再発防止の措置を講じます。状況に応じて外部関係者との連絡や通報も行います。

2 6. 写真・映像等の SNS やホームページ等への掲載について

当事業所では、利用時の様子（新聞）・施設の紹介の際、SNS、ホームページ、パンフレットへ利用者の写真や映像を使用させて頂いております。

つきましては、下記のどちらかを選択して頂きたいと思います。

写真・映像等の SNS やホームページ等への掲載同意

写真・映像について、掲載することを

- ☐ 同意する
- ☐ 同意しない

※同意されない場合、集合写真・映像などにおいては、個人が判別できないよう加工の上、掲載させていただきます。

2 7. 個人情報の使用に係る同意

以下に定める条件のとおり、利用者または利用者の家族、および代理人は、デイサービスセンター絆黒川が、利用者及び利用者の家族の個人情報を下記の理由目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1、 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2、 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、円順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、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

