

つづみ園デイサービスセンター

重 要 事 項 説 明 書

【令和7年4月1日 現在】

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
山口県指定番号 3570500318
周南市指定番号 3570500318（総合事業）

1 事業者（法人）について

法 人 名 称	社会福祉法人 周南市社会福祉事業団
代 表 者 氏 名	理事長 岩 崎 哲 司
法 人 所 在 地	周南市瀬戸見町12番30号
電 話 番 号	0834-34-8881
法人設立年月日	昭和49年5月8日

2 指定通所介護等のサービスを提供する事業所について

（1）事業所の概要

事 業 所 名 称	つづみ園デイサービスセンター
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	山口県指定番号 3570500318 周南市指定番号 3570500318（総合事業）
事 業 所 所 在 地	周南市瀬戸見町12番30号 特別養護老人ホーム つづみ園1階に併設
電 話 番 号	0834-34-5000
管 理 者	所 長 武中 雅
開 設 年 月 日	平成元年5月1日
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	周南市、下松市
利 用 定 員	通所介護及び総合事業通所介護：40名
	自立支援通所介護：5名

（2）事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	在宅の要支援状態または要介護状態にある高齢者等に対し、適切な通所介護等のサービスを提供することにより、利用者の自立的生活の助長、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。
運 営 の 方 針	通所介護等の事業の適正な運営を確保するために、介護保険法令にしたがい、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な通所介護等のサービスを提供します。

（3）営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	月曜日～土曜日 午前8時15分～午後5時
休 館 日	日曜日、年末年始（12月31日～翌年1月3日）

(4) サービス提供時間

サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時～午後3時10分 サービス提供時間につきましては、上記時間内において通所介護計画に基づき実施いたしますので、利用者ごとにサービス提供時間に違いが生じることがあります。
--------------------------------------	--

(5) 職員の配置状況

当事業所では、通所介護等のサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況及び管理者

職 種	常 勤	非常勤	職 務 内 容
所 長（管 理 者）	1（1）		・デイサービスの管理、運営を行います。 ※生活相談員と兼務いたします。
生 活 相 談 員	2（1）		・利用者の日常生活上の生活援助を行うとともに、利用申込に係る調整、通所介護等計画等の作成等を行います。 ※内1名は所長（管理者）が兼務いたします。
看 護 職 員	3（2）		・利用者の健康管理や療養上の援助を行います。 ※内2名は機能訓練指導員及び介護職員と兼務します。
介 護 職 員	7（2）	3	・利用者の入浴、排泄、食事等の日常生活上の援助を行うとともに、送迎を行います。 ※内2名は機能訓練指導員及び看護職員と兼務します。 ※介護職員は、自立支援通所介護職員と兼務します。
介 護 職 員 （ 時 間 パ ー ト ）		3	・利用者の入浴、排泄、食事、送迎等の日常生活上の援助を行います。
機 能 訓 練 指 導 員	（3）		・利用者の機能訓練を担当します。 ※内2名は看護職員及び介護職員と兼務します。 内1名は併設の特養の機能訓練指導員と兼務します。
自 立 支 援 通 所 介 護 職 員	7（2）	3	・自立支援通所介護利用者の日常生活上の援助を行います。 内2名は機能訓練指導員及び看護職員と兼務します。 ※自立支援通所介護職員は、介護職員と兼務します。
事 務 職 員	1		・デイサービスの運営に係る事務を行います。

※（ ）については兼務職員です。

② 職員の勤務時間

職 種	勤 務 時 間
所 長（管 理 者） 生 活 相 談 員 看 護 職 員 介 護 職 員 事 務 員	①通常勤務：午前8時15分～午後5時（休憩1時間） ②早出勤務：午前7時45分～午後4時30分（休憩1時間）
機 能 訓 練 指 導 員	①午前8時15分～午後5時（休憩1時間） ②午前10時～午後15時 ※②は、8時30分～10時・15時～17時15分は特養勤務
介 護 職 員 （時間パート午前）	午前9時～午後1時
介 護 職 員 （時間パート午後）	午後0時～午後4時

3 提供するサービスの内容及び利用料金について

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについて、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

サービス区分と種類		サービスの内容
介護サービス		移動、排泄、食事、入浴の介助等、利用者の心身の状況や心理状態に応じて援助を行い、安心して活動等に参加できるよう介護いたします。
利用者居宅への送迎		事業所が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。道路事情により自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 ※利用者自ら通う、ご家族が送迎を行う等、当事業所が送迎を実施しない場合、基本単位から片道あたり 47 単位減算いたします。
機能訓練及び運動器機能向上訓練サービス		利用者の能力に応じて、身体機能の維持・回復だけでなく、食事・入浴等日常生活動作や掃除・洗濯等手段的日常生活活動の向上に働きかけ、地域や家庭内での役割・出番づくりを支援できるよう、個別に機能訓練を実施します。また、健康体操やレクリエーション等を通じて、他者とのコミュニケーションを取り活動できるよう働きかけます。
その他	健康管理	来所時に体温、血圧等バイタルチェックを行い、サービス中も健康に留意していきます。
	生活相談	利用者及びそのご家族の健康や介護等に関する相談等を行います。
	創作活動等	利用者の選択に基づき、教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

<サービス利用料金>

地域区分	7 級地
1 単位あたりの金額	10.14 円

※ 地域区分とは通常 1 単位 10 円であるものに対し、人件費の地域格差により 1 単位あたりの金額が割り増しされるものです。

① 通所介護（通常規模型通所介護）

サービス提供時間	6 時間以上～7 時間未満				
	基本単位	サービス利用料金	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
要 介 護 1	584 単位	5,921 円	592 円	1,184 円	1,776 円
要 介 護 2	689 単位	6,986 円	698 円	1,396 円	2,094 円
要 介 護 3	796 単位	8,071 円	807 円	1,614 円	2,421 円
要 介 護 4	901 単位	9,136 円	913 円	1,826 円	2,739 円
要 介 護 5	1,008 単位	10,221 円	1,022 円	2,044 円	3,066 円

◎加算（要介護度による区分はありません）

	基本単位	サービス 利用料金	利用者負担額			算定回数等
			1割	2割	3割	
入浴介助加算 （Ⅰ）	40単位	406円	41円	82円	122円	入浴介助を 実施した日数
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	22単位	223円	22円	45円	67円	サービス提供日数
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上配置されている場合、又は勤続10年以上介護福祉士の割合が25%以上の場合に算定します。					
個別機能訓練 加算Ⅰ（イ）	56単位	568円	57円	114円	170円	実施した日数 1名配置
個別機能訓練 加算Ⅰ（ロ）	76単位	771円	77円	154円	231円	実施した日数 2名配置
認知症加算	60単位	608円	61円	122円	183円	サービス提供日数 （ただし、日常生活 自立度Ⅲ以上の利用 者に対してのみ）
中重度者ケア 体制加算	45単位	456円	46円	92円	137円	サービス提供日数
科学的介護 推進体制加算	40単位	406円	41円	81円	122円	1月につき
介護職員等 処遇改善加算 （Ⅰ）	基本サービス費（通所介護費）に各種加算減算を加えた月ごとの総単位数に対し、加算率（9.2%）を乗じた単位数を算定します。					

- ※ 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）及び（ロ）の併算定はしません。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 介護保険給付額は、単位数×地域区分（1単位あたりの金額）×0.9（2割負担の方は0.8、3割負担の方は0.7）となります。
- ※ 利用者負担額は、サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた額となります。
- ※ 上記利用者負担額に関しては、参考金額です。地域区分の端数処理関係上、請求金額と異なることがあります。
- ※ サービス提供時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮した場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに、通所介護計画の見直しを行います。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

食 事 の 提 供	利用者に提供する食事の費用です。 利用料金： 700円（1食あたり、食材料費を含む）
レクリエーション ク ラ ブ 活 動 等	利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動を実施させていただく際にかかる費用です。 利用料金：材料費の実費
複 写 物 の 交 付	利用者は、サービスの提供について記録を閲覧することができます。 利用料金：無料（複写物を必要とする場合は申し出ください）
日常生活上必要と な る 諸 費 用	日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用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して頂きます。

① 総合事業通所介護

	基本単位	サービス 利用料金	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
事業対象者 要支援 1	1,798 単位	18,231 円	1,823 円	3,646 円	5,469 円
要支援 2 週 1 回程度利用	1,810 単位	18,353 円	1,835 円	3,670 円	5,505 円
事業対象者 要支援 2 週 2 回程度利用	3,621 単位	36,716 円	3,671 円	7,342 円	11,013 円

◎加算

		基本単位	サービス 利用料金	利用者負担額			算定回数等
				1 割	2 割	3 割	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	週 1 回程度 利 用	88 単位	892 円	89 円	178 円	268 円	1月あたり
	週 2 回程度 利 用	176 単位	1,785 円	178 円	357 円	535 円	
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 70%以上配置されている場合、又は勤続 10 年以上介護福祉士の割合が 25%以上の場合に算定します。						
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	要支援 1	40 単位	406 円	41 円	81 円	122 円	1月あたり
	要支援 2						
介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算 （Ⅰ）		基本サービス費（総合事業通所介護費）に各種加算減算を加えた月ごとの総単位数に対し、加算率（9.2%）を乗じた単位数を算定します。					

- ※ 本事業は地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられた事業であり、介護保険給付とは異なる為、上記の利用料金で介護保険給付の対象となるサービスを受けることができます。
- ※ 処遇改善加算・サービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 給付額は、単位数×地域区分（1 単位あたりの金額）×0.9（2 割負担の方は 0.8、3 割負担の方は 0.7）となります。
- ※ 利用者負担額は、サービス利用料金から給付額を差し引いた額となります。
- ※ 上記利用者負担額に関しては、参考金額です。地域区分の端数処理関係上、請求金額と異なることがあります。
- ※ 利用者の体調不良や都合などにより、総合事業通所介護計画に定めた期日よりもご利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割り算定は行いません。

② 自立支援通所介護

利用料	利用者負担額		
	1 割	2 割	3 割
3,500 円	350 円	700 円	1,050 円

- ※ 本事業は、地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられた事業であり、介護保険給付とは異なる為、上記の利用料金で入浴以外の介護保険給付の対象となるサービスを受けることができます。
- ※ 利用回数は週 1 回（1 月に 4 週ある月は月 4 回、5 週ある月は月 5 回）までとなっており、これを越えた利用料は全額自己負担となります。

（3）利用料金のお支払い方法について

利 用 料 金 の 請 求 方 法 等	ア 利用料金及びその他の費用の額は利用月ごとに計算し請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送または手渡し）いたします。
利 用 料 金 の 支 払 い 方 法 等	ア 所定日（利用月の翌月 27 日、金融機関が休日の場合は翌営業日）に、利用者が指定した預金口座から口座振替するものとします。 イ 利用開始にあたり、預金口座振替登録手続きが間に合わない場合や、その他やむを得ない事由の場合に現金でのお支払いをお願いすることがあります。 ウ 入金確認後には領収書を発行いたします。（口座振替通知書をもって領収書にかえさせていただきます） エ 口座振替に係る費用（手数料）は事業所が負担します。

- ※ 利用料金及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

4 事業所従業者の禁止行為

すべての職員はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- （1）医療行為（ただし、看護職員が行う、たんの吸引等を除く）
- （2）利用者または家族の金銭、預貯金通帳、住居の鍵、証書、書類等の預かり。
- （3）利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- （4）身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- （5）その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

5 利用の中止、変更、追加

- （1）利用者の都合により、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を追加することができます。サービス利用予定日前日までにご連絡ください。
- （2）サービス提供は通所介護計画等に基づいて行います。なお、通所介護計画等は利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
※サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証を確認させていただきます。被保険者証の内容に変更があった場合には速やかに当事業所にお知らせください。

6 利用に際しての留意事項

当事業所のご利用にあたって、下記の事項にご留意ください。

送 迎	原則として玄関の中までのお迎え・お送りをいたします。送迎の時間について、電話にてご連絡させていただきます。当日の道路状況等により、お知らせした時間通りに送迎ができないこともございますがご容赦ください。
喫 煙	所定の場所での喫煙をお願いいたします。必要に応じて煙草、ライター等お預かりすることがございます。
金銭・貴重品管理	原則として利用者の責任において管理して頂きます。必要以上の金銭・貴重品を持参いただくことはご遠慮ください。
宗教・政治・営業等の活動	他の利用者に対する宗教、政治、営業等の活動はご遠慮ください。
食べ物の持込	原則、衛生上の理由等によりご遠慮ください。
そ の 他	衣類や薬、飲食物、貴重品等を自宅から持参し、他の利用者へ譲渡することはご遠慮ください。

7 虐待の防止のための措置に関する事項について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を下記のとおり選定しています。

虐待防止に関する責任者	所長 武中 雅
-------------	---------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 職員に対して、虐待防止を啓発・普及するための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、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

事業所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等、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、同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合には、身体拘束を行った日時、理由及び方法等についての記録を行います。また事業所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行います。

9 個人情報の取扱いについて

- (1) 事業所は、サービス提供するうえで知り得た個人情報（利用者本人及び利用者家族）について、正当な理由なく第三者に提供することはいたしません。これはサービス提供の契約が終了した後も継続します。
- (2) 個人情報の使用について、利用者及びその家族から予め同意を得たうえで、必要な範囲内において適正に使用します。

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、家族、救急隊、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター等に連絡します。

11 事故発生時の対応

- (1) 事業所が提供したサービスにより事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅

介護支援事業所又は地域包括支援センター等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 事業所が提供したサービスが原因で、利用者に生じた損害については、事業所が賠償する責任を負います。但し、利用者の故意、または過失が認められた場合や、利用者の急激な体調変化等、事業所が提供したサービスを原因としない事由にもつばら起因して損害が生じた場合は、損害賠償責任を減じ、免れることができるものとします。

1 2 非常災害対策

- (1) 併設の特別養護老人ホームに災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、一体的に非常災害対策に取り組みます。
- (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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。（年2回程度）

1 3 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や自然災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施する為、また非常時の体制での介護サービスの提供について計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、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の実施します。
- (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。

1 4 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口までお申し出ください。

つづみ園デイサービスセンター
受付担当：生活相談員 電話番号：0834-34-5000(FAX0834-34-8883) 受付時間：月曜日～土曜日、午前8時15分～午後5時

- (2) 当事業所以外の苦情申立窓口

周南市 こども・福祉部 高齢者支援課	周南市 こども・福祉部 地域福祉課（総合事業）
住 所：周南市岐山通1-1 電話番号：0834-22-8467(FAX0834-22-8251) 受付時間：午前8時30分～午後5時15分	住 所：周南市岐山通1-1 電話番号：0834-22-8462(FAX0834-22-8396) 受付時間：午前8時30分～午後5時15分
山口県国民健康保険団体連合会	下松市 健康福祉部 長寿社会課
住 所：山口市朝田1980番地7 電話番号：083-995-1010 (FAX083-934-3665) 受付時間：午前9時～午後5時	住 所：下松市大手町3-3-3 電話番号：0833-45-1833 (FAX 0833-41-1515) 受付時間：午前8時30分～午後5時15分
周南市社会福祉事業団 第三者委員	
氏 名： 住 所： 電話番号：	氏 名： 住 所： 電話番号：

(3) 対応の手順

受 付	随時受け付け、受付に際し内容等を書面に記録し、その内容を申出人に確認する。
報 告 ・ 確 認	確認後に、苦情解決責任者（所長）に報告。必要に応じて、第三者委員にも報告する。
解決に向けての話し合い	責任者は申出人との話し合いによる解決に努める。その話し合いにおいて、申出人は第三者委員に助言又は立会いを求めることができるものとし、責任者もまた同様とする。
記 録 及 び 報 告	記録及び報告の流れ ① 担当者は、受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録する。 ② 責任者は、解決経過及び結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
解 決 結 果 の 公 表	責任者は、個人情報に関するものを除き、公表する。
解決困難な場合の対応	解決困難なケースについては、山口県福祉サービス利用者援助事業等運営適正化委員会に委ねる。

1.5 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

私は、本書面に基づいて事業者の職員（ 職名 生活相談員 氏名 ）から、
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____
続 柄 (_____)