

デイサービスセンター太陽の園

重 要 事 項 説 明 書

あなた様に対する居宅サービスまたは介護予防サービスの提供開始にあたり、当事業者があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

1 法人概要

事業者の名称	社会福祉法人 吉田福祉会
事業者の所在地	〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町25番15号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 前山 千恵子
電話番号	0256-93-6464

2 ご利用施設の概要

施設の名称	デイサービスセンター太陽の園		
事業の種類	指定通所介護 燕市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス		
事業者指定年月日	通所介護：平成12年1月28日 総合事業：平成30年4月1日	指定番号	1571300415
定員	25人		
施設の所在地	〒959-0214 新潟県燕市吉田法花堂740番地		
管理者名	土田 由香里		
電話番号	0256-92-6887		
F A X	0256-93-5300		

3 事業の目的と基本・運営の方針

(1) 事業の目的

デイサービスセンター太陽の園で行う通所介護、総合事業通所型サービス（以下、2つを総称して通所サービスとする）の事業の適切な運営を確保するため、人員、設備及び運営に関する事項を運営規程に定め、要介護者に対しては適正な通所介護サービスを、要支援者に対しては適切な総合事業通所型サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 事業所において提供する通所サービスは、介護保険法並びに関係する省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 事業所は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った通所サービスの提供に努めます。
- ③ 総合事業通所型サービスにおいては、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。
- ④ 通所介護サービスにおいては、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ⑤ 事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ⑥ すべての通所サービスは、同一の事業所において一体的に運営いたします。

4 建物、設備の概要

(1) 敷地および建物

敷 地		6, 6 1 5 . 3 0 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延べ床面積	3, 1 5 7 . 3 9 m ²
	利用定員	2 5 名（災害その他やむを得ない事情のある場合を除く）

(2) 主な設備

部 屋 の 種 類	室定員	室数	面積	備考
食堂兼機能訓練室	25名	1	106㎡	
静 養 室		1	57.6㎡	
相 談 室		1	27㎡	特養と共用
事 務 所 他		1	39.6㎡	
浴室、脱衣室		1	135㎡	特養と共用
便 所		2	21㎡	

5 職員体制（主たる職員）

従 業 者 の 職 種	員 数	常勤換算後の 人員	事業者の 指定基準	保有資格
管 理 者	1名	1名	1名	社会福祉主事 介護支援専門員
生 活 相 談 員	2名	1.3名	1名	社会福祉主事
介 護 職 員	6名	4.6名	3名	介護福祉士 介護職員初任者研修 等
看 護 職 員	1名	1名	1名	看護師
機能訓練指導員	1名	1名	1名	看護師・作業療法士
歯 科 衛 生 士	1名	0.3名		歯科衛生士
管 理 栄 養 士	1名	1名		管理栄養士

6 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後5時30分）常勤で勤務
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後5時30分）常勤で勤務
介 護 職 員	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後5時30分）常勤で勤務
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後4時40分）非常勤で勤務
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後5時30分）常勤で勤務
栄 養 士	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後5時30分）常勤で勤務

7 営業日および営業時間

事業実施区域	燕市及び弥彦村
営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分

8 提供サービスの概要

共通サービス	
食 事	・身体状況に配慮した管理栄養士により作成した献立の食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 ・食事時間 午前12時から午後1時 ・食事の形態 - 主食 : ご飯・おにぎり・おかゆ・おかゆミキサー - 副食 : 常食・刻み食・超刻み食・ミキサー食・ミキサーとろみ食 ・利用者が食べにくいものがありましたら代替え食をご用意いたします ※食費は介護保険給付対象外となります。
入 浴	・適切な方法により入浴していただきます。 ・入浴の形態は一般浴・シャワー浴・特殊浴があります。
排 泄	・心身の状況に応じて適切な方法により、必要な援助を行います。
清 潔 等	・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容や着替えが行われるよう支援または援助を行います。
健康管理	・利用日に健康チェック（検温、血圧測定）を行います。 ・病状の変化が見られた際は、本人・家族・かかりつけ医と相談の上、本人に最善と思われる方法が取れるよう支援または援助いたします。
相談援助	・利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談援助を行います。
送 迎	・心身の状況に応じて適切な方法により、リフト付きの送迎車等での送迎を行います。 迎え : 午前8時30分から午前9時30時ごろ 送り : 午後4時40分から午後5時30分ごろ

9 利用料金（令和8年10月1日現在）

本事業所が提供するサービスの利用料金は次表のとおりになります。

（1）通所介護事業

①基本料金（一日当たり）

基 本 料 金				自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
所 要 時 間	3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
		要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
		要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
		要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
		要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
		要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
		要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
		要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
		要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
		要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
		要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
		要介護4	8,880円	880円	1,760円	2,640円
		要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
	6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
		要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
		要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
		要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
		要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
	7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
		要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
		要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
		要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
		要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円
	8時間以上 9時間未満	要介護1	6,690円	669円	1,338円	2,007円
		要介護2	7,910円	791円	1,582円	2,373円
		要介護3	9,150円	915円	1,830円	2,745円
		要介護4	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
		要介護5	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

●やむをえない事情により2時間以上3時間未満の場合、上記の表の3時間以上4時間未満の70%の料金となります。

●通常の事業の実施区域（旧吉田町）を越えてサービスを利用されるご利用者様につきましては、基本料金（一月）の5%の加算がかかります。

②加算料金

サービス別加算料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
※入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)	400円	40円	80円
適切な人員、設備で入浴介助をした場合			
※入浴介助加算(Ⅱ)(1日につき)	550円	55円	110円
医師等(リハ職・介護支援専門員・介護福祉士)が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し福祉用具貸与・購入・住宅改修等の浴室環境整備の助言を行う。利用者宅を訪問した医師等との連携のもと、他職種が共同し個別入浴計画の作成。その計画に基づき、居宅に近い環境で入浴介助を行う。			
中重度者ケア体制加算 (1日につき)	450円	45円	90円
看護職員又は介護職員の配置を基準よりも2名以上多くし、要介護3、4又は5である方の占める割合が30%以上であり、且つ提供時間帯を通して看護職員を1名以上配置している場合に該当。			
※個別機能訓練加算(Ⅰイ) (1日につき)	560円	56円	112円
専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、機能向上を目的とする機能訓練を行った場合。			
※個別機能訓練加算(Ⅰロ) (1日につき)	760円	76円	152円
個別機能訓練加算Ⅰイに加え、専従1名以上(配置時間の定めなし)合計2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定可。			
※個別機能訓練加算(Ⅱ) (1月につき)	200円	20円	40円
個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて算定可。個別機能訓練加算(Ⅰ)の取り組みに加え、計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて個別機能訓練計画の作成、訓練の実施、評価、計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行う。			
ADL維持等加算(Ⅰ) (1月につき)	300円	30円	60円
利用者総数のうち、要介護3、4、5である方の占める割合が15%以上で、機能訓練指導員が評価したADL値に維持・改善が見られ、その測定値が厚生労働省に報告されている方が90%以上の場合。			
ADL維持等加算(Ⅱ) (1月につき)	600円	60円	120円
(Ⅰ)の条件を満たし、評価期間終了後にも測定値を報告した場合。 (Ⅰ)に替わって算定します。			
認知症加算(1日につき)	600円	60円	120円
看護職員又は介護職員の配置を基準よりも2名以上多くし、介護を必要とする認知症の方が20%以上であり、且つ所定の認知症介護の研修を修了した者を1名以上配置している場合に該当。			
※口腔機能向上加算(Ⅰ) (1回につき)	1,500円	150円	300円
口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、これに基づく適切なサービスを提供、評価を行う。 (月2回を限度)			

令和8年10月1日改定

※口腔機能向上加算（Ⅱ） （1回につき）	1,600円	160円	320円	480円
（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、活用すること。（原則3月以内、月2回が限度）				
※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （1回につき）	200円	20円	40円	60円
従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当介護支援専門員に情報提供する。（口腔機能向上加算との併算定不可）				
※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （1回につき）	50円	5円	10円	15円
栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、担当介護支援専門員に情報提供する。（口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）				
科学的介護推進体制加算 （1月につき）	400円	40円	80円	120円
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。				
サービス提供体制加算（Ⅰ） （1回につき）	220円	22円	44円	66円
介護職員のうち70％以上が介護福祉士資格を保有している場合、もしくは、勤続10年以上の介護福祉士が25％以上の場合に該当。				
介護職員等処遇改善加算（一月あたり）	☆所定の単位数に12％を乗じた料金			
	2割負担の方は、上記☆の値に2を乗じた料金 3割負担の方は、上記☆の値に3を乗じた料金			
介護職員の人材確保を更に推し進め、介護職員等の処遇改善につなげるため、これまでの処遇改善に関する加算に代えて算定されるもの。				
※送迎減算 （片道につき）	－470円	－47円	－94円	－141円
居宅と事業所との送迎を行わない場合				

※は選択サービスです。

（2）介護予防・日常生活支援総合事業通所事業

①基本料金

基 本 料 金			自己負担額 （1割負担）	自己負担額 （2割負担）	自己負担額 （3割負担）
事業対象者 要支援1	1月に4回まで	1回 4,360円	436円	872円	1,308円
	1月に5回以上	1月 17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	1月に8回まで	1回 4,470円	447円	894円	1,341円
	1月に9回以上	1月 36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

②加算料金（一月につき）

サービス別加算料金		自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1 880円	88円	176円	264円
	要支援 2 1,760円	176円	288円	528円
介護職員の総数のうち、70%以上が介護福祉士資格を保有している場合、もしくは、 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合に該当。				
※口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500円	150円	300円	450円
口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、歯科衛生士等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施します。				
※口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600円	160円	320円	480円
（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出していること。				
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。				
介護職員等処遇改善加算（一月あたり）	☆所定の単位数に12%を乗じた料金			
	2割負担の方は、上記☆の値に2を乗じた料金			
	3割負担の方は、上記☆の値に3を乗じた料金			
介護職員の人材確保を更に推し進め、介護職員等の処遇改善につなげるため、これまでの処遇改善に関する加算に代えて算定されるもの。				
※送迎減算（片道につき）	－470円	－47円	－94円	－141円
居宅と事業所との送迎を行わない場合				

※は選択サービスです。

(3) 介護保険給付外費用

内 容		利 用 料
食 費	・食材料費及び食事に係る調理費等に相当する費用	昼食 630円 (おやつ代含む)
日 用 品	・トイレットペーパー、シャンプー、せっけんなど	無 料
教養娯楽費	・行事、余暇材料費等	

- 上記のほか日常生活において通常必要となるものにかかる費用においては自己負担していただきます。

(4) キャンセル料

- ・利用日当日の朝8:30までに中止の連絡がなくお休みされた場合は、昼食代相当のキャンセル料をいただきます。 キャンセル料 630円

(5) 社会福祉法人等による利用者負担減免

- ・対象者については、社会福祉法人等利用者負担減免確認書を確認の上、減免を実施いたします。

(6) 利用料金は、預金口座振替により指定期日までにお支払いください。

10 苦情等がある場合

提供した介護サービスに利用者からの苦情に敏速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して市町村・国保連が行う調査に協力し、これからの指導助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行います。

当施設内苦情申立窓口	苦情受付担当者	土田 由香里
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
	ご利用方法	電話 0256-92-6887 意見箱 玄関書棚脇に設置 面接 相談室等
燕市役所 健康福祉部長寿福祉課	苦情解決責任者	佐久間 敏江
	第三者委員	
	草野 恵子 燕市富永	0256-93-4072
新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	高柳 京子 燕市吉田曙町	0256-92-3362
	平日（月～金）	午前8時30分から午後5時15分
		電話 0256-77-8177
新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	平日（月～金）	午前9時00分から午後5時00分
		電話 025-285-3022

11 非常災害時の対策

非常時の対応	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、地域の環境及び入所者の特性に応じて、火災、地震、風水害、津波その他の非常災害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、それらを定期的に職員に周知するものとする。 ・管理者又は防火管理者は、防火教育を含む総合訓練を地域消防署の協力を得た上で、年2回以上実施する等利用者の安全に対して万全を期すものとする。			
	非難口（非常口）	自動火災報知設備	非常通報装置	室内消火栓
	非常電源設備	防火カーテン	誘導灯	防火戸
防火設備	非常階段	スプリンクラー		
防火管理者	荒川 秀子			

12 安全管理体制の確保及び緊急時における対応方法

・サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアルを作成し、職員に周知徹底を図るとともに、速やかに主治医への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこととします。

- ・サービスの提供にあたり、事前に脈拍や血圧等を測定する等、利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めることとします。
- ・サービスの提供を行っているときにおいても、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。

13 事故発生時の対応方法

- ・社会福祉法人吉田福祉会「業務マニュアル」に従って、速やかに管理責任者に報告し対応します。また、保険者への連絡が必要な場合も速やかに対応します。
- ・事業者の責任により利用者に生じた損害についてはその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について利用者の故意または重大な過失が認められる場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

14 身体拘束の禁止

- ・サービスの提供において、利用者に対し、身体的拘束、その他利用者の行動の制限はしません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りとしません。その場合は、利用者本人及び家族に説明、同意を得ることとし、その後、速やかに解除に努め、その一連の過程を報告します。

15 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じます。
 - (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
 - (2) 成年後見制度の利用支援
 - (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - (4) 虐待防止のための指針の整備
 - (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知
 - (6) 当該事業所従業者及び擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかにこれを市町村に通報する

16 業務継続計画の策定

- ・感染症や非常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に、非常時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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、従業者に対し、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実施します。

17 ハラスメントの防止

・職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、ハラスメントの防止に向け取り組み、次に掲げる行為を禁止します。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

18 カスタマーハラスメントに関する事業所の考え方

当事業所では、全ての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者また家族からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれがある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次の行為が該当することがあります。

- (1) 大声での叱責や威圧的な言動
- (2) 人格を否定する発言や差別的な言動
- (3) 業務の範囲を超えた過度な要求
- (4) 長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについてご相談させていただくことがあります。

19 感染症の予防及びまん延防止について

- ・社会福祉法人吉田福祉会「感染対策マニュアル」に従って、事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備と、研修、訓練を定期的実施します。
- ・施設内への持ちこみ防止の観点から、38度以上の発熱や嘔吐下痢症状を呈する場合、状況に応じて一定の期間、ご利用を見合わせていただく場合があります。

20 第三者評価の実施の有無

第三者評価による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

21 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

所持品の管理	・利用の際には衣類、所持品に名前の記入をお願いします。 名前の記入が無く所持品が紛失した場合は、当方は責任を負いかねます。
医療処置のある方	・必要な薬、処置道具はご持参ください。 不足の場合は家族で持参していただくことになります。
現金・貴重品等	・現金、貴重品の持ち込みはご遠慮願います。 紛失した場合は、当方は責任を負いかねます。
喫煙	・敷地内は全て禁煙です。
設備・器具の利用	・施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用によって破損等が発生した場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	・他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動 政治活動	・施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込みはお断りします。
紙おむつ等使用の方	・紙おむつ等使用の方は利用時に必要となる枚数をご用意ください。

サービスの提供に先立って、上記のとおり重要事項について説明します。

令和 年 月 日

事業 者

所 在 地 新潟県燕市吉田法花堂740番地

事業者名 デイサービスセンター太陽の園

代表者名 社会福祉法人吉田福祉会

理 事 長 前山 千恵子 印

私は、上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約の証として、本重要事項説明書を二通作成し、利用者および事業者、記名・押印の上、それぞれ一部ずつを保有します。

(利用者) ご住所_____

お名前_____ 印

(利用者の代理人) ご住所_____

お名前_____ 印

ご関係_____