

重 要 事 項 説 明 書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービス内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1. 通所介護サービスを提供する事業者（法人）について

法 人 名 称	悠進株式会社
代表者職・氏名	代表取締役 太田 悠一
本社所在地	静岡県焼津市三ヶ名 1359-1
法人連絡先	TEL：054-631-7725 FAX：054-631-7726
法人設立年月日	平成23年6月1日

2. サービス提供を実施する事業所について

事 業 所 の 名 称	ゆうしん中里	
事 業 所 の 所 在 地	〒425-0014 静岡県焼津市中里145	
電 話 番 号	054-629-7736	
F A X 番 号	054-629-7737	
指定年月日・事業所番号	令和2年4月1日指定	2275101505
実施単位・利用定員	1単位	定員20人
通常の事業の実施地域	焼津市、藤枝市、吉田町、静岡市一部（小坂・用宗地区）	
第三者評価の実施の有無	有 ・ ④	

3. 運営の方針

- ・通所介護の提供にあたっては、事業所の従事者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者様の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支

援事業所、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者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。

4. 提供するサービスの内容

- ・ 食事の提供
食事の提供及び介助を行います。
- ・ 入浴
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・ 日常生活動作の機能訓練
ご利用様が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、ご利用様の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・ 健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・ 送迎
居宅から事業所までの送迎および乗降の介助を行います。
- ・ 日常生活における相談及び助言
ご利用様及びそのご家族様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。
- ・ その他日常生活上の援助
利用者様に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

5. 営業日時

営業日	月・火・水・木・金・土・日
営業時間	午前8時から午後6時まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分

6. 事業所の従業員の体制

(令和7年6月1日現在)

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
生活相談員	人	3人	人	人
看護職員	人	1人	人	3人
介護職員	人	5人	8人	人
機能訓練指導員	人	人	人	4人

7. 利用料等

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「ご利用者様負担金」は、原則として基本料金に利用者様の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】

令和6年4月1日 改正

所要時間	要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料（注1）	1割負担額（注2）	2割負担額（注2）	3割負担額（注2）
7時間 以上 8時間 未満	要介護1	658	6,672円	668円	1,335円	2,002円
	要介護2	777	7,878円	788円	1,576円	2,364円
	要介護3	900	9,126円	913円	1,826円	2,738円
	要介護4	1,023	10,373円	1,038円	2,075円	3,112円
	要介護5	1,148	11,640円	1,164円	2,328円	3,492円

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

※令和8年6月1日 改正

加算等の種類	加算・減算（1回あたり）				
	単位数	基本利用料（注1）	1割負担額（注2）	2割負担額（注2）	3割負担額（注2）
入浴介助加算Ⅰ	40	405円	41円	81円	122円
送迎減算 （片道につき）	▲47	▲476円	▲48円	▲96円	▲143円
介護職員等 処遇改善加算Ⅱロ	※介護サービス費 合計単位の11.8%に 地域区分加算を乗じ た額		左記額の 1割	左記額の 2割	左記額の 3割

（注1） 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14円を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料金等も自動的に改正されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面で

お知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記のご利用者様負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他費用

食 費	昼食代698円（おやつ代100円込）
おむつ代等	おむつ・リハビリパンツ 162円/枚 パッド 81円/枚
交通費	通常の事業の実施地域の境をこえて 送迎距離片道1km以上5km未満1回につき100円 送迎距離片道5km以上は1km増すごとに1回つき100円
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、ご利用者様負担が適当と認められるもの（ご利用者様の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から30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上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(3) キャンセルについて

ご利用予定日の前にサービス利用の中止や変更をすることができます。この場合には、ご利用予定日の前営業日午後6時までに事業所にご連絡ください。

ご利用者様の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

(4) お支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、毎月27日までにお支払いください。

お支払い方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振込、現金支払いの中からご契約の際に選択できます。また、ご利用時にも変更はできます。

8. 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く）
- ② ご利用者様またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ ご利用者様またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束、その他ご利用者様の行動を制限する行為
- ⑤ ご利用者様またはご家族様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

9. サービスの利用に当たっての留意事項

- (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。住所など変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) ご利用者様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様およびご家族様の意向を踏まえて、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した「通所介護計画書」を作成します。なお、作成した「通所介護計画書」は、ご利用者様またはご家族様にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (3) サービス提供は「通所介護計画書」に基づいて行います。なお、「通所介護計画書」はご利用者様の心身の状況や意向等の変化により、必要時応じて変更することができます。
- (4) サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに申し出ください。
- (5) 複数の利用の方々が同時にサービスを利用しているため、周りのご迷惑にならないようお願いいたします。

10. 虐待の防止について

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

- (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を定期的に開催するとともに、その結果を従業員に周知徹底いたします。
- (2) 虐待の防止に係る指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的の実施いたします。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置いたします。
- (5) ご利用者様及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。
- (6) その他虐待防止のために必要な措置を実施いたします。

- (7) サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	望月 保孝
-------------	-------

1 1. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様やご家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組み積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者保留または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 2. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者様及びご家族様の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。また、雇用契約時にこの内容の書面を記入させます。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、ご利用者様の個人情報については利用者から、そのご家族様の個人情報についてはそのご家族様から予め文章で同意が得ない限り、ご利用者様の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等の連絡調整等において、ご利用者様又はそのご家族様の情報は用いられません。

13. 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様の体調の容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記のご家族様及び主治医等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

緊 急 連 絡 先			
家族等氏名（続柄）	（ ）	連絡先	
家族等氏名（続柄）	（ ）	連絡先	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	

14. 事故発生時の対応方法について

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者様のご家族様、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する通所介護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。

市町村（保険者）	焼津市役所 介護保険課	連絡先	054-626-1159
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネージャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物・管理財産賠償補償その他従事業者が法律上の賠償責任を負った場合

1 5. 苦情相談窓口

〈苦情処理の体制、手順〉

- (1) ご利用者様又はご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりと話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様又はご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様又はご家族様へ報告します。
- (5) 苦情又は相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを全従業員全員で検討します。

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業者	ゆうしん中里		
所在地	静岡県焼津市中里 1 4 5		
TEL	054-629-7736	FAX	054-629-7737
受付時間	月・火・水・木・金・土・日 8:00～18:00		

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	焼津市役所 介護保険課	TEL:054-626-1159	FAX:054-621-0034
	藤枝市役所 福祉政策課	TEL:054-643-3148	FAX:054-644-2941
	吉田町役場 福祉課	TEL:0548-33-2106	FAX:0548-33-0361
	静岡市役所 介護保険課	TEL:054-221-1088	FAX:054-221-1298
	静岡県国民健康保険団体連合会	TEL:054-253-5590	

1 6. 非常災害対策

- (1) 事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- (2) 事業所は、防災計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連帯体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 事業所は、防災計画に基づき、年2回の避難、救助その他必要な訓練を行います。

- (4) 非常災害時には、当施設または、下記の避難場所まで身元引受をお願いいたします。

避難場所	市立東益津中学校
------	----------

17. 衛生管理等

- (1) 通所介護にて使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を実施し、常に衛生管理に十分に留意いたします。
- (2) 事業所における感染症及びまん延の防止の対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (4) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施いたします。

18. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（以下「事業継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を実施いたします。
- (2) 事業所は、従業員に対し、事業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いたします。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画を見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を実施いたします。

19. サービス終了

次の場合にサービスは終了となります。

- (1) ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までに、お申し出ください。
ただし、ご利用者様の病変、急な入院等やむ得ない事情がある場合は、予告期間7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむ得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文章で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ご利用者様が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・ご利用者様の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・ご利用者様が死亡した場合

(4) その他

- ① 次の場合は、ご利用者様は解約の通知をすることにより、直ちにサービスを終了することができます。
 - ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・事業者が、守秘義務に反した場合
 - ・事業者が、ご利用者様やそのご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・事業者が、倒産した場合
- ② その他、ご利用者様は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対し同意することができない場合には解約することができます。
- ③ 次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。
 - ・ご利用者様の利用料等の支払いが2か月以上遅延し、利用料等を支払うよう勧告したにも関わらず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
 - ・ご利用者様又はそのご家族様が事業者又は他のご利用者様に対して、この契約を継続し難しいほどの背任行為を行った場合

