

デイサービス 幸せの時間

重要事項説明書 2026.9月版

この「重要事項説明書」は、指定通所介護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。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定(介護予防)通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社 優悠
代表者氏名	代表社員 今田千恵美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	山口県美祢市大嶺町東分 2916 番地 1 電話 0837-52-9250 携帯電話 090-2002-6523
法人設立年月日	2012年12月12日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス 幸せの時間
介護保険指定 事業者番号	指定事業者番号 3591300102
事業所所在地	山口県美祢市大嶺町東分 2916 番地 1
連絡先 相談担当者名	電話：0837-52-9250 携帯：090-2002-6523 相談担当者：今田千恵美
事業所の通常の 事業の実施地域	美祢市
利用定員	18人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社 優悠が開設するデイサービス幸せの時間の生活相談員、機能訓練指導員及び介護職員等が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1 利用者の自立した日常生活・社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに家族の身体的・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う。 2 事業の実施に当たっては、関係市町、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。 3 事業所は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（回診日 休日）
営 業 時 間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日（回診日 休日）
サービス提供時間	午前 9 時から午後 5 時 00 分まで
延長サービス	無し

(5) 従業者の職種、員数及び職務内容

管理者	今田千恵美
-----	-------

職	職 務 内 容	専 従	兼 務
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。		常勤 1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。		常勤 2 名
介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。		常勤 2 名 非常勤 2 名
機能訓練指導員	1 通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。		常勤 1 名 (作業療法士)
看護師	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。		非常勤 2 名

3 提供するサービスの内容及び利用料その他の費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		従業者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。ただし道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。併設する入所施設利用者は部屋入口まで送ります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配薬された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	アクティビティを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うリハビリやストレッチ、歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	認知症予防など	趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供し、認知症の進行を防止できるよう脳トレ等も実施します。
特別なサービス	口腔機能向上（アセスメントの結果、必要と認められる場合に提供）	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。 （原則として利用開始から3か月以内まで）注）

注）利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上・維持が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、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
（利用者又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 その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑥

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

＊下記は 1 割負担者の負担額であり、3 割・2 割負担の方は、それぞれ 3 倍・2 倍した金額になります。

利用者負担額	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
4 時間以上	436 円	501 円	566 円	629 円	695 円
5 時間以上	657 円	776 円	896 円	1,013 円	1,134 円
6 時間以上	678 円	801 円	925 円	1,049 円	1,172 円
7 時間以上	753 円	890 円	1,032 円	1,172 円	1,312 円
8 時間以上	783 円	925 円	1,072 円	1,220 円	1,365 円

内 容	利 用 者 負 担 額
個別機能訓練加算（Ⅰ・Ⅱ）	56 円／日
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 円／月
口腔機能向上加算	160 円／月（2 回／月を限度）
入浴介助加算（Ⅰ）	40 円／日
科学的介護推進体制加算	40 円／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 8／100

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（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、サービス提供日における計画時間数を短縮・延長する場合は、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。

※ 利用者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（1～2 時間程度の利用）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。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

4 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

5 第三者評価の実施は行っておりません。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日の午後5時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	それ以降のご連絡の場合	500円を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	昼食 500 円(オヤツ代込) 夕食 400 円（1 食当り食材料費及び調理コスト） 運営規程の定めに基づくもの *代金は有料老人ホームにて一括徴収	
④ おむつ代	実費相当（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 日常生活費	実費相当（運営規程の定めに基づくもの）	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 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額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 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します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 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日以内に支払いが無い場合には、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。

※

6 利用にあたっての留意事項

- (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（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間、負担割合）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) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は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
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

7 苦情処理の体制について

事業者は、利用者等の苦情に対し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- (2) 利用者の苦情が収集できるよう各トイレに「ご意見箱」を設置しています。職員に言いにくいことは、遠慮なく記入してお知らせください。
- (3) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 合同会社 優悠 苦情処理責任者 今田千恵美	所在地：美祢市大嶺町東分 2916 番地 1 電話番号：090-2002-6523 ファックス番号：0837-52-9252 受付時間：24 時間対応
【市町村(保険者)の窓口】 市民福祉部 市民課 介護保険班	所在地：美祢市大嶺町東分 326-1 電話番号：0837-52-5229 ファックス番号：0837-52-1490 受付時間：8 時 30 分から 17 時 15 分まで
【公的団体の窓口】 山口県国民健康保険団体連合会- 介護サービス苦情相談窓口	所在地：山口市朝田 1 9 8 0-7 電話番号：083-995-1010 受付時間：9 時 00 分～17 時まで

8 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) また、利用者に対する指定通所介護の提供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

	病 院 名	主治医	電話番号	住 所
かかりつけ医①				
かかりつけ医②				
緊急搬送先希望				

血液型 A・B・AB・O

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者：今田克樹）
- (2) 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。
避難訓練実施時期：（年 2 回）

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	美祢市大嶺町東分 2916 番地 1	
	法人名	合同会社 優悠	
	代表者名	今田千恵美	印
	事業所名	デイサービス幸せの時間	
	説明者氏名	今田千恵美	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理	住所	
	氏名	続柄：

