

あすか苑デイサービスセンター

重要事項説明書



令和7年4月1日発行

複製厳禁：あすか苑株式会社

1. 事業主体概要

事業 者 名 称	あ す か 苑 株 式 会 社
代 表 者 名	代表取締役 西 澤 大 吾
所 在 地	〒386-1436 長野県上田市前山397番地口
電 話 番 号	TEL 0268-39-2943 (FAX 0268 - 39 - 2942)
資本金（基本財産）	1, 000万円
設 立 年 月 日	平成19年 10 月 1 日
会計監査人との契約	無 し
他の主な事業	無 し

2. 施設概要

施 設 名 称	あ す か 苑 デイサービスセンター
事 業 内 容	地域密着型通所介護事業・介護予防 日常生活支援総合事業
介護保険指定事業者番号	長野県 2070301284 号（平成21年1月1日指定） 長野県上田市 2070301284 号（平成28年4月1日指定）
開 所 年 月 日	平成21年 1 月 5 日
施設の管理者名	所 長 西 澤 大 吾
所 在 地	〒386-1436 長野県上田市前山397番地8
電 話 番 号	TEL 0268-39-2943 (FAX 0268 - 39 - 2942)
交 通 の 便	上田電鉄別所線 塩田町駅から車で5分
建物・敷地概要	権利形態 借家 契約形態 通常借家契約 通常借家契約における自動更新条項の有無 有 貸 主 株式会社 鶴亀屋 建物構造 木造平屋造り（新築） 建物延べ床面積 209.5㎡（63.5坪）

建物・敷地概要	室 名 称	用 途	床 面 積
	事 務 室	職員常駐所及び事務執務室	19.54㎡
	玄関ホール	玄関・非常出入口	23.51㎡
	相 談 室	相談業務室他	19.87㎡
	倉 庫	機能訓練用具等の保管場所	5.79㎡
	食 堂	ご利用者様が食事を採り、機能訓練等を行なう所	83.90㎡
	台 所	ご利用者様の食事を作る所	13.64㎡
	食 品 庫	食材保管庫	3.64㎡
	ト イ レ	車椅子対応型（便座・立位） 1箇所	3.72㎡
		通常型（便座式） 1箇所	2.17㎡
	脱 衣 室	ご利用者様の脱衣・着衣する所	8.69㎡
	浴 室	ご利用者様の入浴する所	8.69㎡
	静 養 室	ご利用者様の休息する所	14.49㎡

3. 基本理念と事業方針

基 本 理 念	<p>心の豊かさとは、“心が満たされる事＝満足感”である。</p> <p>地域において、高齢者も家族も心豊かに、満足感を高めて生活できるよう、陰のサポート役としてやさしさと慈しみに満ちたサービスを地域社会に提供していく事が、あすか苑の基本理念である。</p>
事 業 方 針	<p>1. 福祉事業を通じて、地域近隣住民の福祉向上に貢献する。</p> <p>2. 高齢者の方の在宅生活継続の為に、通所介護サービスを通じて、必要な介護サービスの提供、介護についての相談等を行ない、地域福祉の一助となる。</p> <p>3. 地域の“サロンのな” 交流の場、福祉体験学習の場として、地域活性化の一助となる。</p>

4. 事業所の人員体制及び勤務体制

当事業所では、ご利用者に対して通所介護サービス及び介護予防 日常生活支援
総合事業における通所介護サービスを提供する職員として、以下の者を配置する。

職 員 種 別	職 員 数	人 員 基 準
管 理 者	1 名（兼務）	事業所ごと 1 名（常勤）
生 活 相 談 員	2 名（兼務2名）	サービス提供時間帯を通じ、専ら通所介護サービスの提供を行なう者 1 名以上
介 護 職 員	3 名 (短時間正規職員 兼務)	サービス提供時間帯を通じ、専ら通所介護サービスの提供を行なう者 1 名以上(利用定員 15 名まで)、それ以上 5 またはその端数を増すごとに 1 名以上
看 護 職 員	2 名 (短時間正規職員 兼務)	専ら通所介護サービスの提供を行なう者 1 名以上
機能訓練指導員	2 名（兼務）	専ら通所介護サービスの提供を行なう者 1 名以上 当苑では看護師が兼務
※生活相談員または介護職員の内、1 名以上は常勤(短時間正規職員含む)である事。 ※当苑では、介護支援専門員が1名在職している。		

主な職員の勤務体制は、以下のとおりである

職 員 種 別	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間 8 : 30～17 : 30 常勤1名
生 活 相 談 員	勤務時間 8 : 30～17 : 30 専従2名
介 護 職 員	勤務時間 8 : 30～17 : 30 兼務2名以上
看 護 職 員	勤務時間 8 : 30～16 : 00 非常勤3名

5. 事業所の営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（但し、8月13日から8月16日及び 12月31日から翌年1月3日までを除く。）
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～16：30

6. 利用定員 1単位：16名（1ヶ月の延べ利用人数が368人までとする。）

7. 通常のサービス提供実施地域（旧市町村名で記載）

通常のサービス提供実施地域
上田市《上田（諏訪形、御所、中之条）川辺、東塩田、中塩田、西塩田、別所、室賀、浦里、泉田》

8. 事業所が提供する介護保険給付対象となるサービスの概容と利用料金

（サービスの概要）

- ①自宅～事業所間の送迎
- ②必要に応じての入浴介護、部分入浴、及び清拭介護
- ③食事提供及び見守りと一部食事介護
- ④必要に応じての整容、歯磨き、爪切り介助等
- ⑤必要に応じての日常生活介護
- ⑥レクリエーションの提供
- ⑦機能訓練の提供

※上記の内、「②必要に応じての入浴介護、部分入浴、及び清拭介護」については、
ご利用者ごとの選択制サービス（加算対象サービス）となる。

(サービスの利用料金)

通所介護サービス及び介護予防 日常生活支援総合事業における通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、介護保険報酬の内の1割を利用者負担分とし次の表のとおりとする。

項 目	要介護状態区分	利用料金	内 容	
介護保険報酬 (地域密着型通所介護サービス) ※令和 6 年 4 月 1 日から 適用	要介護 1	657 円	5 時間以上 6 時間未満の サービスの提供に対する 1 回あたりの介護保険報酬 の内の利用者負担分 (介護保険負担割合証に基づく)	
	要介護 2	776 円		
	要介護 3	896 円		
	要介護 4	1, 013 円		
	要介護 5	1, 134 円		
	要介護 1	678 円	6 時間以上 7 時間未満の サービスの提供に対する 1 回あたりの介護保険報酬 の内の利用者負担分 (介護保険負担割合証に基づく)	
	要介護 2	801 円		
	要介護 3	925 円		
	要介護 4	1, 049 円		
	要介護 5	1, 172 円		
介護保険報酬 (介護予防 日常生活支援総合 事業 通所介護サービス) ※令和 6 年 4 月 1 日から適用	要支援 1 ・事業対象	1, 798 円	原則、月額定額制と定められている。 9：30～16：30 のサービス提供時間内に おける 1 ヶ月あたりの介護保険報酬の内の 利用者負担分 (介護保険負担割合証に基づく)	
	要支援 2 ・事業対象	3, 621 円		
報 酬 加 算 ※令和 7 年 4 月 1 日から 適用	入浴加算Ⅰ	40 円	入浴介護 1 回あたりの介護保険報酬の 内の利用者負担分(入浴研修が義務付けられている)	
	入浴加算Ⅱ (入浴計画書あり)	55 円		
	サービス提 供体制強化 加算(Ⅰ)イ	要介護	22 円/回	常勤換算(週 40 時間勤務を基準として)に して全介護職員中、70%以上の率で介護福 祉士資格者が在職している場合の加算
		要支援 1 ・事業対象	88 円/月	
		要支援 2 ・事業対象	176 円/月	
	高齢者虐待防止 措置の(有 無)	基準型	虐待防止委員会の設置と年 2 回の研修実 施、専任担当者の設置と指針整備を行なっ ている場合、基準型となり、未実施の場合、 減算型となる。	
	業務継続計画策定 の(有 無)	基準型	災害及び感染防止に関する業務継続計画 (BCP)を策定し、計画に従って研修・ 訓練を行なっている場合、基準型となり、 未実施の場合、減算型となる。	
処遇改善加算Ⅲ	介護報酬の 8.00%	介護職員の報酬改善の為の加算		
利用料(利用者負担分) の計算根拠	各要介護区分におけるサービス利用 1 回分の介護保険報酬単位または 報酬加算単位×10.00 円(上田市の地域加算)×10%(小数点以下を 切り捨て) 但し、介護保険負担割合証上の負担割合に基づき、計算			

- 注１）法定代理受領とは、本来、ご利用者が直接領収されるべき介護保険報酬について、ご利用者が法定代理受領に同意する事により、サービスを提供した事業所に直接介護保険報酬（介護保険負担割合証に基づく）が公より支払われ、ご利用者は介護保険報酬の内の利用者負担分（介護保険負担割合証に基づく）のみ、事業所に直接支払う方式。
- 注２）ご利用者が利用料の支払いについて法定代理受領を利用されない場合、介護保険報酬公費負担分を含む利用料全額を事業所にいったん支払い、事業所発行の領収書をもって保険給付額の公費負担分の払い戻しを国民保険団体連合会より受ける事ができる。（償還払い方式という）
- 注３）ご利用者がまだ要介護認定を受けておられない場合、在宅サービス計画の作成がなされていない場合には、介護保険報酬公費負担分を含む利用料全額を事業所にお支払いいただく。なお、要介護認定を受けた後、在宅サービス計画の作成がなされた後には、事業所発行の領収書をもって保険給付額の公費負担分の払い戻しを国民保険団体連合会より受ける事ができる。（償還払い方式）
- 注４）償還払い方式となる場合、ご利用者が保険報酬給付の申請を公に行なう為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」をご利用者に発行する。

9. 介護保険給付対象とならないサービスの概容と利用料金

以下のサービスは、介護保険給付対象とならず、利用料金の全額がご利用者の負担となる。

項 目	内 容	金 額
食 費	1 回の食事代（おやつ代含む）	800 円
オ ム ツ 代	リハビリパンツ	200 円/枚
	アテンド型オムツ	450 円/枚
	尿取りパット	50 円/枚
	その他利用者希望のオムツ類	実 費
日 用 品 費	利用者の希望で購入された日用品	実 費
行 事 代	利用者の希望で参加された行祭事	実 費
娛 楽 費	利用者の希望で購入された材料等	実 費
通常の送迎の実施地域 を超える送迎費	事業所からの片道	
	10km 未満	700 円
	10km 以上	1, 400 円

注 1) 上記金額は、経済状況の著しい変化、その他止むを得ない事由がある場合、相当の金額に改定する事がある。変更する場合、事前に運営懇談会等を通じてご利用者に説明し、了解を得る。

10. 利用料金のお支払い方法

①前記 8 項、9 項の利用料金、その他費用については、1 ヶ月毎に計算し、ご利用者にご請求し、翌月 10 日までに事業所にお支払いいただく。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関しては、利用日数に基づいて算定した金額を事業所にお支払いいただく。)

- ②介護予防 日常生活支援総合事業における通所介護サービス利用料については、月額定額報酬制なので、原則日割り計算による利用料の算定は行なわれない。但し、サービス利用中の月途中で介護度の認定変更があった場合、日割り計算でサービス利用金を算定する。

①下記指定口座への振り込み

八十二銀行 塩田支店 店番号 3 1 9 普通預金 2 8 1 6 7 6

名義：あすか苑株式会社

②金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関 八十二銀行、J A 信州上田、上田信用金庫

11. ご利用のキャンセル期限及びキャンセル料金

①キャンセル期限

ご利用者の都合により、通所介護サービスもしくは介護予防通所介護サービスの利用を中止する場合、利用予定日の24時間前に事業所に申し出ていただければ、キャンセルする事ができる。

サービス内容の変更、あるいは新たなサービスの追加を行なう場合も、利用予定日の24時間前に事業所に申し出ていただく必要がある。

②キャンセル料金

キャンセル期限までに申し出がなく、キャンセル期限以降にサービスの利用中止を申し出られた場合、以下の表に基づくキャンセル料金が発生する。

(但し、体調不良等止むを得ない理由がある場合、キャンセル料金は発生しない。)

介護予防通所介護サービスについては、利用料金は定額制の為、キャンセル料金は発生しないが、日割り計算でキャンセルした利用日についての利用料金をご利用者にお返しする事もない。

利用予定時間の24時間前までの利用キャンセル	無 料
利用予定時間の12時間前までの利用キャンセル	利用料(自己負担分)の50%
利用予定時間の12時間以後の利用キャンセル	利用料(自己負担分)の満額

- ③サービス利用内容の変更及び新たなサービスの追加を行なう場合、事業所の稼働状況によっては、ご利用者の希望される期間に当該サービスの提供が難しい事がある。
その場合、他の利用可能日時等をご利用者に提示し、協議の上、善処する。

12. サービスの利用を止める場合（利用契約終了について）

（契約有効期間）

契約締結日から当該ご利用者の要介護認定の有効期間満了までを、契約有効期間とする。

（契約の更新について）

契約有効期間満了の2日前までにご利用者からの契約終了の申し出がない限り、契約は同じ条件で更新され、以後も同様のサービスをご利用できる。

（契約終了の事由）

以下の項目の事由に該当する場合、当事業所との利用契約は終了となる。

- ①ご利用者が亡くなられた場合
- ②ご利用者の心身状況の変化により、当該ご利用者の要介護認定が、自立となった場合
- ③何らかの事由により事業所が解散、破産、もしくは閉鎖した場合
- ④事業所の建物、設備等の滅失や著しい損壊により、ご利用者に対してサービスの提供が困難である場合
- ⑤当事業所が介護保険指定事業者としての指定を取り消された場合
- ⑥当事業所が介護保険指定事業者としての指定を自ら辞退した場合
- ⑦ご利用者から契約の解約・解除の申し出があった場合
- ⑧事業所から契約解除の申し出があった場合

（ご利用者からの契約の解約・解除）

利用契約有効期間内であっても、ご利用者の側から利用契約の解約ができる。その場合、契約終了希望日の少なくとも3日前までに当事業所規定の解約届を事業所にご提出いただく。但し、以下の項目の事由に該当する場合、上記に関わらず、即時、当事業所との利用契約を解約・解除できる。

- ①ご利用者が入院された場合
- ②ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）が変更され、当事業所のご利用が不要となった場合
- ③事業所が正当な理由無く、利用契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ④事業所もしくは事業所の職員が、守秘義務に違反した場合
- ⑤事業所もしくは事業所の職員が、故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を著しく傷つけ、ご利用者と事業所との信頼関係が大きく損なわれ、もはや利用契約の継続が困難であると認められる場合
- ⑥他のご利用者が当該ご利用者の身体・財物・信用等を著しく傷つける、あるいは傷つける恐れがあると客観的に見ても明らかであるにも関わらず、事業所がそうした事態を放置、または適切な対応を取らない場合
- ⑦事業所が介護保険給付対象外のサービスの利用料金を変更するにおいて、ご利用者がそれに同意できず、ご利用者と事業所との信頼関係が大きく損なわれ、もはや利用契約の継続が困難であると認められる場合

（事業所からの契約の解除）

以下の項目の事由に該当する場合、契約有効期間に関わらず、事業所から利用契約の解除をさせていただく事がある。

- ①ご利用者が、契約締結時に、その心身の状況及び病歴についての重大事項を故意に事業所に告げない、または不実の告知を行ない、結果としてこの利用契約の継続がもはや困難であると、事業所が判断せざるを得ない事態に至った場合
- ②当該ご利用者が、故意または重大な過失により、事業所または事業所の職員もしくは他のご利用者の身体・財物・信用等を著しく傷つけ、あるいはそれに準ずる著しい不信行為を行ない、結果としてこの利用契約の継続がもはや困難であると、事業所が判断せざるを得ない事態に至った場合
- ③ご利用者が3ヶ月以上、サービス利用料金の支払いを遅延し、相当期間において事業所からの催告が合ったにも関わらず、これを支払わない場合

(契約の終了に伴うご利用者への支援)

契約が終了する場合、事業所は、当該ご利用者の心身状況、生活環境等をよく勘案し、必要な支援を行なう。

13. サービス提供における事業所の義務

当事業所は、ご利用者に対するサービス提供において、次の事項を遵守する。

- ①ご利用者の生命、健康、財産の安全・確保に配慮する。
- ②ご利用者の体調、健康状態を見て事業所が必要と判断した場合、医師または看護職員と連携を取りながら、ご利用者から体調、健康状態についての確認・聴取を行ない、ご利用者の生命、健康の安全・確保に留意する。
- ③ご利用者へのサービス提供時、ご利用者の体調、健康状態に急変が生じた場合、またはそれに準ずる事態に至った場合、事業所は、当該ご利用者の主治医と連絡を取り合い、必要に応じた適切な措置を講じる。
- ④事業所は、ご利用者に提供したサービスについての記録を作成し、適切に保管すると共に、作成から2年間（内容によっては5年間）の保管義務を遵守する。
- ⑤事業所及び事業所の職員は、サービスの提供にあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しない。（守秘義務の遵守）

14. 個人情報の保護と必要に応じたの開示と適切な使用について

(個人情報の保護)

- ①個人情報保護法に基づき、事業所及び事業所の職員は、前項記載のとおり、守秘義務を遵守しなければならない。
- ②事業所の職員は、その退職後においても、ご利用者に関する知り得た個人情報及び事業所の機密事項を正当な理由無く、第三者に漏洩してはならない。
- ③事業所は、ご利用者に関する知り得た個人情報及び事業所の機密事項が外部に漏洩しないよう、事業所として適切な漏洩防止策を取らなければならない。

(個人情報の必要に応じたの開示と適切な使用)

以下の事項については、個人情報の必要に応じたの開示と適切な使用を行なう場合がある。

- ①ご利用者本人もしくはご利用者の適切な代理人が、当事業所のサービス提供において作成した、当該ご利用者についての記録物の閲覧を請求された場合、閲覧理由の妥当性を勘案した上で、記録物を閲覧していただく事ができる。
- ②ご利用者本人もしくはご利用者の適切な代理人が、当該ご利用者についての記録物の交付を請求された場合、交付理由の妥当性を勘案した上で、請求者の実費負担により、記録物の複写を交付する。（複写１枚につき、10円の実費負担）
- ③ご利用者に緊急的な医療措置が必要である場合、医療機関に対して、事業所は、当該ご利用者の心身状況・ご家族関係・生活環境等についての個人情報を提供し、適切に使用させていただく。
- ④サービス担当者会議等において、あるいはご利用者に関わる他の介護事業者等との連携を図る為に、当該ご利用者の個人情報を事業所が使用する場合、当該ご利用者から事前の同意を得た文書（個人情報取り扱いに関する同意書）に基づき、事業所は、適切に当該ご利用者またはご家族等についての個人情報を使用する事ができる。

15. 相談及び苦情対応窓口

当事業所の、サービスに関する相談や苦情についての対応窓口は、下記のとおり。

①相談・苦情対応窓口責任者	所長 西澤 大吾
②相談・苦情対応窓口電話	0268-39-2943
③受付曜日・時間帯	毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
④相談・苦情対応窓口担当者	西澤 大吾 小林 悦子

16. 苦情解決の方法

（苦情の受付）

苦情は、面接、書面、電話等により、前記窓口・受付曜日・時間帯で受付させていただきます。

(苦情解決の為の話し合いと解決手段)

- ①苦情を受け付けた場合、相談・苦情対応窓口担当者が苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めるものとする。
- ②話し合いと平行して、必要に応じ、事業所側も苦情解決ミーティングを開催し、苦情解決の道を模索する。
- ③事業所は、苦情報告書を作成し、事業所の職員に周知させ、再発予防に努める。
- ④受けた苦情内容、解決策について、個人を特定できない範囲で施設内掲示板に掲示し公表する事で、苦情解決の進捗状況を公に示す。

(他機関への苦情受付紹介)

必要に応じ、またご利用者の求めに応じて、以下の外部苦情受付機関を当該ご利用者にご紹介する。(社会福祉法第83条に基づく)

機 関 名	住 所 ・ 連 絡 先
上田市 高齢者介護課 介護保険相談係	住所：上田市大手1-11-16 電話：0268-23-5140
国民健康保険団体連合会 介護保険室苦情処理係	住所：長野市西長野加茂北143-8 長野県自治会館4F 電話：026-238-1580

17. 運営推進会議について

- ①年2回(毎年6月及び12月)開催。
- ②内容
 - ・事業所から運営状況、運営方針、予定等についての報告。
 - ・ご利用者、ご家族、地域住民代表、上田市職員及び地域包括支援センター職員からのご要望の提示、質疑応答

18. 緊急時の対応について

ご利用者へのサービス提供時、ご利用者の体調、健康状態に急変が生じた場合、またはそれに準ずる事態に至った場合、事業所は、当該ご利用者の主治医と連絡を取り合い、必要に応じた適切な措置を講じる。

19. 介護事故発生時の対応について

サービス提供時において、予期せぬ介護事故が発生した場合、下記のとおり迅速かつ適切な対応を取り、問題の円滑・円満な解決に事業所は努める。

①ご利用者及びご家族への説明

事故発生後の緊急対応措置が一段落の後、事故情報のできるだけ正確な把握を行ない、ご利用者及びご家族へ誠意をもって説明し、ご利用者及びご家族からの申し出にも誠実に対応させていただく。

②介護事故発生後の対応

- ・まずご利用者に対して可能な限り最善の緊急処置を、看護職員を中心に事業所職員が適切に行ない、当該ご利用者の生命の安全確保に努める。
 - ・事故当事者である職員より、事業所管理者に速やかに事故状況の報告をさせると共に、連絡した医療機関の判断に応じて救急にて医療機関へ移送措置を行なう。
 - ・事故情報のできるだけ正確な把握を行ない、事故状況に応じて、事業所は、当該ご利用者に対し、誠意をもって損害賠償も含めた補償をさせていただく。
 - ・事故当事者である職員は事故報告書を速やかに作成し、管理者に提出しなければならない。提出された事故報告書を元に、事故防止ミーティングを開催し、再発防止対策を講じる。
- また、普段からも「ひやり・はっと」（事故につながりかねない可能性）に当たる事柄について、ミーティング等において事故予防対策を講じておく。
- ・重大な介護事故（生命の危機に関わる、あるいは死亡）が発生した場合、下記へ書面にて報告する。

長野県上田市 高齢者介護課

TEL 0268-23-6246

20. 非常災害対策について

防災訓練（消防機関の指導の下）、自主訓練（管理者指導の下）各1回/年を行う。

また、防火管理者を定め、防災計画を作成し、非常災害に備える。

一次避難場所を上田市前山 397-6 西澤方、二次避難場所を山王山公園とする。

(この重要事項説明書の記載事項についての説明と理解)

あすか苑株式会社（以下、甲という）が運営するデイサービスのサービスをご利用者（以下、乙という）が利用されるにおいて、この重要事項説明書に関して、以下の事項を甲乙双方が了解した事を記載する。

1. 乙は、甲に属する説明担当者より、この重要事項説明書の記載事項について十分に説明を受けた。
2. 乙は、甲に属する説明担当者より説明を受けたこの重要事項説明書の記載事項の内容を十分に理解した。

上記2つの事項を了解した証として、甲乙双方及び甲に属する説明担当者が署名・捺印の上、この重要事項説明書を甲乙各一部ずつ保管する。

令和 年 月 日

甲 住所 : 長野県上田市前山397番地口
氏名 : あすか苑株式会社
代表取締役 西澤 大吾 ⑩

乙 住所 :
氏名 : ⑩

乙に代わって説明を受けた者また代理署名した者
住所 :
氏名 : ⑩

(続柄 :)

甲に属する説明担当者 : あすか苑株式会社
あすか苑デイサービスセンター
所長 西澤 大吾 ⑩