

# 重 要 事 項 説 明 書

## 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業（総合事業通所介護）

2025年9月1日現在

### 1. 事業者の概要

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 パートナーヨシイ          |
| 主たる事務所の所在地 | 〒526-0031 長浜市八幡東町308-4 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 吉井 大祐            |
| 設 立 年 月 日  | 平成18年 7月24日            |
| 電 話 番 号    | 0749-65-2822           |

### 2. 事業所の概要

|               |                       |                   |
|---------------|-----------------------|-------------------|
| ご利用事業所の名称     | デイプラザ ゆりりはNEXT        |                   |
| サ ー ビ ス の 種 類 | 第1号通所事業（総合事業通所介護）     |                   |
| 事 業 所 の 所 在 地 | 〒526-0845 長浜市小堀町118-1 |                   |
| 電 話 番 号       | 0749-65-0441          |                   |
| 指定年月日・事業所番号   | 平成30年8月1日指定           | 2570301529        |
| 実施単位・利用定員     | 1単位                   | 定員 30人<br>1単位 30人 |
| 通常の事業の実施地域    | 長浜市                   |                   |

（出張所の概要）

|               |                        |                              |
|---------------|------------------------|------------------------------|
| ご利用事業所の名称     | デイプラザ ゆりりはNEXTサテライト    |                              |
| サ ー ビ ス の 種 類 | 第1号通所事業（総合事業通所介護）      |                              |
| 事 業 所 の 所 在 地 | 〒526-0031 長浜市八幡東町308-4 |                              |
| 電 話 番 号       | 0749-59-3980           |                              |
| 指定年月日・事業所番号   | 令和元年12月1日指定            | 2570301529                   |
| 実施単位・利用定員     | 2単位                    | 定員 10人<br>1単位 10人<br>2単位 10人 |
| 通常の事業の実施地域    | 長浜市                    |                              |

### 3. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                                                                                                                                                      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切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

第1号通所事業（総合事業通所介護）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

|          |                                        |
|----------|----------------------------------------|
| 営業日      | 月曜日から土曜日まで<br>ただし、12月30日から1月3日までを除きます。 |
| 営業時間     | 午前9時00分から午後6時00分                       |
| サービス提供時間 | 1単位目：午前10時20分から午後3時30分まで               |

（出張所の営業日時）

|          |                                                |
|----------|------------------------------------------------|
| 営業日      | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、12月30日から1月3日までを除きます。         |
| 営業時間     | 午前8時30分から午後5時30分                               |
| サービス提供時間 | 1単位目：午前9時00分から午後0時00分<br>2単位目：午後1時30分から午後4時30分 |

#### 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種             | 勤務の形態・人数      |
|--------------------|---------------|
| 管理者（出張所と兼務）        | 常勤 1人         |
| 生活相談員（1名が出張所と兼務）   | 常勤 2人、 非常勤 0人 |
| 看護職員（出張所と兼務）       | 常勤 1人、 非常勤 4人 |
| 介護職員               | 常勤 4人、 非常勤 8人 |
| 機能訓練指導員（1名が出張所と兼務） | 常勤 2人、 非常勤 5人 |

（出張所の職員体制）

| 従業者の職種         | 勤務の形態・人数      |
|----------------|---------------|
| 管理者（本体と兼務）     | 常勤 1人         |
| 生活相談員（本体と兼務）   | 常勤 1人、 非常勤 1人 |
| 看護職員（本体と兼務）    | 常勤 1人、 非常勤 0人 |
| 介護職員           | 常勤 1人、 非常勤 人  |
| 機能訓練指導員（本体と兼務） | 常勤 1人、 非常勤 人  |

## 7. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。  
サービス利用にあたり、ご不明な点やご要望などありましたら下記までお問い合わせ下さい。

|          |             |
|----------|-------------|
| 担当職員の氏名  | 生活相談員 森野 直美 |
| 管理責任者の氏名 | 管 理 者 馬場 一也 |

## 8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。

お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割または2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第 1 号通所事業・総合事業通所介護の利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：総合事業通所介護】

| 利用者の<br>要介護度  | 単位<br>(1単位＝10.14円) | 基本利用料<br>(1ヶ月あたり) | 自己負担額(1割)<br>(1ヶ月あたり約) | 自己負担額(2割)<br>(1ヶ月あたり約) | 自己負担額(3割)<br>(1ヶ月あたり約) |
|---------------|--------------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 1,798単位            | 18,231円           | 1,824円                 | 3,647円                 | 5,470円                 |
| 要支援2          | 3,621単位            | 36,716円           | 3,672円                 | 7,344円                 | 11,015円                |

【加算：総合事業通所介護】

上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

|  | 加算の種類                | 加算の要件（概要）                                    |        | 加算額   |           |                   |                   |                   |
|--|----------------------|----------------------------------------------|--------|-------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
|  |                      |                                              |        | 単位    | 基本<br>利用料 | 自己<br>負担額<br>(1割) | 自己<br>負担額<br>(2割) | 自己<br>負担額<br>(3割) |
|  | サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ    | 介護職員の総数のうち、<br>介護福祉士の割合が50%<br>以上である加算       | 要支援1   | 72単位  | 730円      | 73円               | 146円              | 219円              |
|  |                      |                                              | 要支援2   | 144単位 | 1,460円    | 146円              | 292円              | 438円              |
|  | 科学的介護推進体<br>制加算      | 介護サービスの質の評価<br>と科学的介護の取り組み<br>を推進する加算        | 要支援1・2 | 40単位  | 405円      | 41円               | 81円               | 122円              |
|  | 通所型独自サービ<br>ス処遇改善加算Ⅰ | 1月につき    十所定単位数に9.2%を乗じた単位数    （※令和7年4月から算定） |        |       |           |                   |                   |                   |

※上記の基本利用料・加算は、長浜市が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

四捨五入の関係上、請求時若干の誤差が生じます。

※別途合計金額に8.0%相当の介護職員処遇改善加算（Ⅲ）が加わります。（※令和7年3月まで算定）

（処遇改善加算は介護サービスに従事する介護職員の賃金の改善に充てる事を目的とした加算です。）

### （2）その他の費用

|      |                                                        |
|------|--------------------------------------------------------|
| 食 費  | 食事の提供を受けた場合、1回につき765円、の食費をいただきます。                      |
| おむつ代 | おむつの提供を受けた場合、オムツ、リハビリパンツ代 110円<br>尿取りパット 55円実費をいただきます。 |

|        |                                                         |
|--------|---------------------------------------------------------|
| 複写物の交付 | 複写物を必要とする場合には、その実費をご負担いただきます。<br>白黒 1 1 円 カラー 1 枚 5 5 円 |
|        |                                                         |

### (3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおり対応致します。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|----------|--------|
| 利用予定日の前日 | 無料     |

### (4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、1ヶ月以内に差し上げます。

| 支払い方法   | 支払い要件等                                                                                             |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)に、指定する口座から引き落としをさせていただきます。                                          |
| 銀行振り込み  | サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。<br>滋賀銀行 長浜支店 普通口座 0186534 株式会社パートナーヨシイ |
| 現金払い    | サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。                                                    |

## 9. 事故発生時及び緊急時における対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(ご家族等)、担当の地域包括支援センター及び長浜市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (1) サービスの提供中に事故が発生、または容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにそって連絡いたします。(利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、担当の地域包括支援センター、お住まいの行政機関、その他等)
- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (3) 必要に応じて、警察、消防、市町村、その他関連機関への連絡を致します。
- (4) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策の作成をします。
- (5) 施設内の会議に事故事例を提出し、再発の防止に努めます。

## 10. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 0749-65-0441<br>担当者 吉井 大祐<br>面接場所 当事業所の相談室 |
| 出張所相談窓口 | 電話番号 0749-59-3980<br>担当者 吉井 大祐<br>面接場所 当事業所の相談室 |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                |                                                                          |
|--------|----------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 苦情受付機関 | 長浜市<br>介護保険課   | 住 所 長浜市八幡東町632番地<br>電話番号 0749-65-8252                                    |
|        | 滋賀県国民健康保険団体連合会 | 住 所 大津市中央4丁目5番9号<br>電話番号 077-522-2651                                    |
|        | 米原市高齢福祉課       | 滋賀県長米原市米原1016<br>TEL 0749-53-5100<br>FAX 0749-53-5148<br>午前8時30分～午後5時15分 |

## 1 1. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 当事業所の職員や他の利用者に対して、威喝行為、暴力行為、宗教活動、政治活動、営利活動等迷惑を及ぼすような行為活動を行う事はできません。
- (4) 事業所内での喫煙は、できません。
- (5) 当事業所は利用者の自立支援を目的とした、機能訓練を行う事を主とした通所介護サービスとなります。出来る動作は極力自力で行っていただくよう援助しています。したがって、場面によっては不可抗力により危険が生じる場面があることをご了承下さい。また、利用者の状況に応じて介護サービスのご提案をさせて頂くことがあります。

## 1 2. 感染症対策及びご利用制限について

- (1) 新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、事業所において感染症が発生、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
  - ② 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を下記のように定期的実施する
    - i 感染症対策についての研修・訓練の実施 年1回以上
    - ii 感染症対策についての研修 新規採用時
- (2) 感染症もしくは感染症の疑いがある場合には、感染拡大を防ぐため次に掲げる通り対応をするものとする。対応頂けない場合はデイサービスのご利用を制限させて頂く場合があります。
  - ① 著しい湿疹が発症し、2週間経過しても改善されない場合（悪化している場合）は、必ず皮膚科を受診下さい。
  - ② ご利用日の朝、体温が37.0℃以上の場合はご利用を控えるようお願い致します。
  - ③ 嘔気・下痢症状が見られる場合はご利用を控えるようお願い致します。
  - ④ インフルエンザの診断があるときは、医師の診断から5日間かつ解熱後2日を過ぎるまでは利用をご遠慮頂きます。新型コロナウイルスの感染に関しても医師の診断に従った上、利用再開まで適切な日数の待機期間を設けていただきます。

- ⑤ サービス利用中に発熱等の症状があった場合には、ご家族様にて病院受診をお願いします。
- ⑥ デイサービス利用中、症状によっては急なご帰宅をして頂く事もあります。
- ⑦ 感染症等の疾患により他のご利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがある時はご利用を制限することがあります。
- ⑧ ご利用者の動が他のご利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつご利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ない時はご利用を制限することがあります。
- ⑨ 感染症対策委員会を設置し当該施設としての指針を作成し、定期的な研修を実施する。また事業所に担当者を設置し円滑な対応ができる体制を構築します。

### 1 3. 身体的拘束廃止の取り組みについて

利用者又はその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えない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。そのため、身の回りの動作が自身で行える自立された利用者には、自立支援の観点より歩行等自主的に行って頂く場合があります。

### 1 4. 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急事態に備え、常に関連機関と連絡を密にし、とるべき措置についてはあらかじめ消防計画等の対策をたて、消防計画に基づき従業員を対象に避難訓練・災害訓練等を行います。

非常災害等の発生の際に事業が継続できるよう、地域及び他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

### 1 5. 人権擁護及び虐待の防止について

ご利用者などの人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じていきます。

- (1) 虐待防止委員会を設置し定期的に委員会を開催していきます。また研修等を通じて、すべての従業員の意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (2) 当該事業所における指針を作成し従業員に周知するものとする。また虐待防止に関する担当者及び窓口を設置し、利用者への虐待、または従業員が支援に関する悩み等を相談できる環境を整えるなど、権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を実施する。
- (4) 前3号にかかげる措置を適切に実施するための担当者の設置

### 1 6. 業務継続計画（BCP）の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防通所介護の提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (2) 事業所は、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 7. ハラスメント対策

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動、優越的な関係を背景とした言動（カスタマーハラスメント）が就業環境を害することを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じ利用者・職員に対し周知し

徹底します。また利用者と共に介護職員の人権を守る観点から、利用者又は、その家族から暴言・暴力等(性的なものを含む)があった場合はサービスの提供を中止させていただくことがあります。

利用者又は、その家族の非協力など、双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより当事業所及び介護職員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、市及び地域包括支援センターへの相談を行い、契約を解除する場合があります。

下記にハラスメントの対象となる行為を示し1～5に定める以外の状況が生じた場合は、その状況に応じて対応を検討します。

- (1) 性的な意図をもった職員・利用者へのボディタッチや、性的な誘いや言葉がけ
- (2) 利用者・職員の体型や疾患を揶揄する言葉がけやそれに類する行為
- (3) 利用者・職員を精神的に追い詰めるような言動や行為
- (4) 利用者・職員への身体的な暴力に該当する行為
- (5) 改善の目的を逸脱した叱責等の行為

※ 初動として「注意喚起」を促し、再発防止に努めますが、重大なハラスメントにより被害者への影響が多大な場合は、即日利用中止の対応をとる場合があります。

※ 注意喚起が行われたにも関わらずハラスメントが複数回に及ぶ場合は、職場保全の観点から軽微な行為であっても、利用中止の対応をとる場合があります。

※ 認知症等の疾患、または認知症の診断を受けていないが認知機能が低下している場合(もの盗られ妄想・BPSD 等)は「ハラスメント」としてではなく、医療的なケアによってアプローチし、その後の対応を検討します。

## 18. 損害賠償

事業者の重大な過失によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

損害賠償の及ぶ範囲として、お迎え時に玄関のドアを出られてから、お送り時に玄関のドアを入られるまでの間を当施設の責任の及ぶ範囲とさせていただいております。

ご自宅への送迎後の在宅時におきましては転倒・その他のあらゆる事故が生じた場合であっても、当施設は一切の責任を負いかねます。

また損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

## 19. 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

## 20. 地域との連携について

利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を積極的に行います。

## 21. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

令和    年    月    日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事 業 者    所在地    滋賀県長浜市八幡東町 3 0 8 - 4  
事業者（法人）名    株式会社パートナーヨシイ  
                                ダイプラザ ゆるりは NEXT    印

代表者職・氏名    代表取締役    吉井    大祐

説明者職・氏名    印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者    住 所  
                        氏 名    印

署名代行者（又は法定代理人）  
住 所  
本人との続柄  
氏 名    印

立 会 人    住 所  
                        氏 名    印

2018 年    8 月    1 日制定  
2019 年    10 月    1 日改訂  
2019 年    12 月    1 日改訂  
2020 年    4 月    1 日改訂  
2023 年    4 月    1 日改訂  
2023 年    10 月    1 日改訂  
2024 年    4 月    1 日改訂  
2025 年    9 月    1 日改定