

かいごの花みずき デイサービス +C
重要事項説明書
(2025年4月1日現在)

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社Gracias
代表者名	代表取締役 清川伸子
所在地・連絡先	〒852-8116 長崎市平和町17番7号 TEL 095-842-8732 FAX 095-842-8733

2 事業所の概要

(1) 事業所名称および事業所番号

事業所名	かいごの花みずき デイサービス +C
所在地・連絡先	〒852-8116 長崎市平和町5番29号 TEL 095-800-8701 FAX 095-800-1277
事業所番号	4270109780
管理者氏名	上野 賢吾
利用定員	60名

(2) 事業所の職員体制

従業員の職種	人数 (人)	常勤 (人)		非常勤 (人)		常勤換 算後の 人数	職務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1				0.2	従業員の管理
生活相談員	2		2			1.0	介護の相談・他との連携
介護職員	18	10	2	6		12.5	生活援助・入浴・送迎
看護職員	3			3		1.6	健康管理・チェック
機能訓練指導員	3	3				3.0	日常生活の機能減退防止訓練
調理員	4	1		3		2.3	調理業務
事務職員	0			0		0	事務業務
運転手	8			8		3.4	利用者様の送迎業務

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間（8：00～19：00）の間 で 8時間勤務 ※パート社員はそれぞれの契約に基づいた 勤務	月9回 (2月は8回)
生活相談員		
介護職員		
看護職員		
機能訓練指導員		
事務職員・調理員・運転手		

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	長崎市各包括エリア（江平・山里、西浦上・三川、緑が丘、淵、小江原、岩屋、桜馬場、片淵・長崎）、西彼杵郡長与町高田郷
---------	---

(5) 営業日

営業日	営業時間
月～土	8：00～18：00
営業しない日	日曜日・1月1日

3 サービスの内容および費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事 (利用は任意)	食事時間 12：00～13：00 利用者の状況に応じて、適切な食事介助を行うと共に、食事の自立 についても適切な援助を行う
入浴 (利用は任意)	入浴または清拭を行う 寝たきり等で座位のとれない方はリフトを用いての入浴も可能
排泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立 についても適切な援助を行う
機能訓練	機能訓練指導員により利用者状況に適した機能訓練を行い、身体機 能の低下を防止するよう努める <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器 6台 車いす 6台 ジムマシン 各種6台 低周波治療器 1台
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行う

健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行う
相談および援助	利用者とその家族からのご相談に応じる
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行う *送迎サービスの利用は任意

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割～3割が利用者の負担額となる。割合は負担割合証による。

●基本サービス費（大規模型Ⅱ通所介護費）要介護

要介護度	サービス提供時間	単位数	単位	1割負担 金額	2割負担 金額	3割負担 金額
要介護1	2時間以上3時間未満※	253	1回につき	257円	513円	770円
	3時間以上4時間未満	345	1回につき	350円	700円	1050円
	4時間以上5時間未満	362	1回につき	367円	734円	1101円
	5時間以上6時間未満	525	1回につき	532円	1065円	1597円
	6時間以上7時間未満	543	1回につき	551円	1101円	1652円
	7時間以上8時間未満	607	1回につき	615円	1231円	1846円
要介護2	2時間以上3時間未満※	290	1回につき	294円	588円	882円
	3時間以上4時間未満	395	1回につき	401円	801円	1202円
	4時間以上5時間未満	417	1回につき	420円	840円	1259円
	5時間以上6時間未満	620	1回につき	629円	1257円	1886円
	6時間以上7時間未満	641	1回につき	650円	1300円	1950円
	7時間以上8時間未満	716	1回につき	726円	1452円	2178円
要介護3	2時間以上3時間未満※	328	1回につき	333円	665円	998円
	3時間以上4時間未満	446	1回につき	452円	904円	1357円
	4時間以上5時間未満	468	1回につき	475円	949円	1424円
	5時間以上6時間未満	715	1回につき	725円	1450円	2175円
	6時間以上7時間未満	740	1回につき	750円	1501円	2251円
	7時間以上8時間未満	830	1回につき	842円	1683円	2525円
要介護4	2時間以上3時間未満※	365	1回につき	370円	740円	1110円
	3時間以上4時間未満	495	1回につき	502円	1004円	1506円
	4時間以上5時間未満	521	1回につき	528円	1057円	1585円
	5時間以上6時間未満	812	1回につき	823円	1647円	2470円
	6時間以上7時間未満	839	1回につき	851円	1701円	2552円
	7時間以上8時間未満	946	1回につき	959円	1918円	2878円
要介護5	2時間以上3時間未満※	403	1回につき	408円	817円	1226円

	3時間以上4時間未満	549	1回につき	557円	1113円	1670円	
	4時間以上5時間未満	575	1回につき	583円	1166円	1749円	
	5時間以上6時間未満	907	1回につき	920円	1839円	2759円	
	6時間以上7時間未満	939	1回につき	952円	1904円	2856円	
	7時間以上8時間未満	1059	1回につき	1074円	2148円	3221円	
●加算部分（要介護）算定中の加算は契約時に説明を行う。※2							
	入浴介助加算（Ⅰ）今までの入浴	40	1日につき	41円	81円	122円	
	中重度ケア体制加算	45	1日につき	46円	91円	137円	
	個別機能訓練加算Ⅰ 1（職員一人）	56	1日につき	56円	113円	170円	
	個別機能訓練加算Ⅰ 2（通常時）	76	1日につき	77円	154円	231円	
	認知症加算	60	1日につき	60円	122円	182円	
	若年性認知症加算	60	1日につき	60円	122円	182円	
	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	1回につき	20円	40円	60円	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	1日につき	22円	44円	66円	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	1日につき	18円	36円	54円	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	1日につき	6円	12円	18円	
	送迎未実施減算	-47	片道につき	-47円	-95円	-142円	
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1月にご利用頂いたサービス総単位数に8.0%かけた単位を地域単価（10.14）で掛けた金額の1～3割					

※2 時間以上3時間未満に関しては、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合に限る。

▲基本サービス費（介護予防通所介護相当サービス）

要介護度	サービス名称	単位数	単位	1割負担金額	2割負担金額	3割負担金額
要支援1（事対Ⅰ）	予防通所介護1	1798	1月につき	1823円	3646円	5470円
要支援2（事対Ⅱ）	予防通所介護2	3621	1月につき	3672円	7344円	11015円
▲加算部分（要支援・事業対象者）※						
	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	1月につき	20円	40円	60円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 1 （事業対象者・支援1）	88	1月につき	86円	176円	264円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 2 （事業対象者・支援2）	176	1月につき	176円	352円	528円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 （事業対象者・支援1）	72	1月につき	72円	144円	216円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ 2	144	1月につき	144円	288円	432円

(事業対象者・支援2)					
サービス提供体制強化加算Ⅲ1 (事業対象者・支援1)	24	1月につき	24円	48円	73円
サービス提供体制強化加算Ⅲ2 (事業対象者・支援2)	48	1月につき	48円	96円	146円
送迎未実施減算	-47	片道につき	-47円	-95円	-142円
介護職員等処遇改善加算 Ⅲ	1月にご利用頂いたサービス総単位数に8.0%かけた単位を地域単価(10.14)で掛けた金額の1~3割				

加算部分に関しては、契約時に現在算定中の加算を説明する。また、加算状況に変更があった場合は書面にて報告を行う。

- 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とする。
- 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となる。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がある。その場合、利用者は利用料金全額を支払う。事業者は利用料の支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行する。

(2) 介護保険給付対象外サービス

通常要する時間を超えるサービス

利用者の希望により、通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は事業所にて設定した金額が必要となる。

食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となる。

種類	食事代
昼食	350円

おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となる。

事業の実施地域外の送迎費

事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は送迎費の実費が必要となる。

その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となる。

レクリエーションや娯楽に関する費用

通所介護サービスの中で提供されるレクリエーションおよび教養娯楽に関わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となる。

※主なレクリエーション費用：季節の作品作り教室、材料費 100 円（非課税）。

キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料金が必要となる。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要となる。

利用日の送迎時間までに連絡があった場合	無料
自宅まで迎えに行きキャンセルとなった場合	500 円

(3) 利用料等の支払方法

- 毎月 20 日までに前月利用分を請求されるので、事業者の指定する方法により、請求された月の月末日までの間で支払う
- 口座振替の場合は毎月 27 日に引き落としされる（金融機関休業のときは翌営業日）

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

- 利用者が必要な日常生活の支援及び機能訓練を行う
- 社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、利用者家族の身体及び精神的負担の軽減を図る

(2) 運営方針

- 明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「おだやか」で「安心した日々」を過ごすことができるようサービス提供に努める
- 地域住民との連携を図り、地域に貢献する体制と質の向上に努める

(3) その他

事項	内容
通所介護計画の作成および事後評価	利用者の心身の状況、環境および希望に応じた通所介護計画書を作成。
従業員研修	年 2 回 の研修を行う

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

窓口	窓口責任者	生活相談員 林田由美子 村中幸子 管理者 上野 賢吾
	利用時間	8:00 ~ 19:00
	利用方法	直接面談（当事業所相談室） TEL 095-800-8701 苦情箱（事務所内に設置）

外部相談窓口	長崎市高齢者すこやか支援課 095-829-1146 長崎県国民健康保険団体連合会 095-826-1599
--------	---

6 緊急時等における対応方法

事業者は、現に通所介護サービスの提供を行っているとき、利用者に容態の急変が生じた場合、その他必要な場合には速やかに利用者の主治医に連絡を取るなど、必要な対応を講じる。

主治医名	
病院名および所在地	病院名 (_____)
	住所
	TEL

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応する																				
避難訓練および防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回消防訓練（消火・通報・避難）を行う																				
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>設備名称</th> <th>個数等</th> <th>設備名称</th> <th>個数等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>なし</td> <td>防火扉</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>避難階段</td> <td>1か所</td> <td>屋内消火栓</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知機</td> <td>あり</td> <td>ガス漏れ探知機</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>誘導灯</td> <td>あり</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	設備名称	個数等	設備名称	個数等	スプリンクラー	なし	防火扉	あり	避難階段	1か所	屋内消火栓	あり	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり	誘導灯	あり		
	設備名称	個数等	設備名称	個数等																	
	スプリンクラー	なし	防火扉	あり																	
	避難階段	1か所	屋内消火栓	あり																	
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり																	
誘導灯	あり																				
カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用																					
防火管理者	赤島治																				

8 サービス利用にあたっての留意事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示する
- ・施設内の設備や器具は本来の用法に従って利用すること
- ・決められた場所以外での喫煙をしないこと
- ・他の利用者の迷惑になる行為をしないこと
- ・所持金品は自己の責任の下、管理すること
- ・施設内での他の利用者への宗教活動・政治活動・販売活動をしないこと

9 虐待の防止の為の措置に関する事項

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- 一 虐待の防止ための対策を検討する委員会（身体拘束虐待防止委員会）を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

- 二 虐待の防止のための指針を整備する。
- 三 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的開催するために研修計画を定める。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。虐待防止担当者は施設長とする
- 五 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告する。

10 身体拘束の制限について

サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を実施しません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族に説明し、同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

11 ハラスメントについて

ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行う。

利用者、家族または身元保証人等から、事業所及びそのサービス従事者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービス利用を一時中止もしくは契約を解除する。

12 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から定期的な委員会の開催、施設としての指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組みます。

13 業務継続計画の策定等

感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定介護の提供を継続的に実施するための計画及び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（BCP）」）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

事業者は、職員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実施します。事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行います。

事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容および重要事項の説明を行った。

年 月 日

事業者住所	長崎市平和町17番7号
事業者名	有限会社 Gracias
代表者名	代表取締役 清川伸子
事業所住所	長崎市平和町5番29号
事業所名	かいごの花みずき デイサービス +C
事業者番号	4270109780
事業所管理者名	上野 賢吾

説明者

私（利用者）は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容および重要事項の説明を受けた。

年 月 日

利用者

住所

氏名

代理人（選任した場合）

住所

氏名

個人情報保護法に関する説明及び同意書

当事業所では、個人情報に関し、使用条件として、利用者及び家族の情報が必要であると判断した場合のみ情報を使用させていただきます。

その際、当事業所利用時に同意書に署名を頂いた方のみ情報を使用致します。同意しがたい旨が生じた場合には申し出て下さい。又、ご要望があれば個人情報を開示致します。

個人情報の利用目的

● 良質な看護・介護サービスを提供する為の情報として利用致します。

- ◇ 当事業所を利用しての日常生活を円滑に過ごせるように、正確な情報を開示し安心・安全な介護サービスの提供
- ◇ 利用者のサービス計画書を立案し、円滑にサービスが提供されるため行政機関・地域包括センター及び各事業所のサービス担当者会議での情報開示
- ◇ 行政機関・地域包括センター及び各事業所との照合・連絡調整の為、その必要性に応じて、情報開示
- ◇ 病院・診療所受診時、医師また関係者に診療の為に必要な情報開示及び医療提供の情報を必要とし意見・助言を求める為の情報開示

● 介護保険に関する為の情報開示に利用致します。

- ◇ 介護保険届出及び認定に必要な情報を開示
- ◇ 審査支払機関へのレセプト請求に関する情報開示
- ◇ 行政機関・地域包括センター及び各介護事業所との相談、報告連絡調整に必要な情報開示
- ◇ その他介護保険等に関する情報開示

● 管理・運営に必要な情報開示に利用致します。

- ◇ 居宅サービス・施設サービスで必要なカルテ、各書類の管理・運営に必要な情報開示
- ◇ 会計・経理等に必要な情報開示
- ◇ 各種損害・賠償保険等に必要な情報開示
- ◇ 外部監査機関への情報開示

年 月 日

かいごの花みずき デイサービス ＋C
有限会社Gracias
代表取締役 清川 伸子

個人情報使用同意書

私は、上記使用に関し同意します。

年 月 日

かいごの花みずき デイサービス +C
有限会社Gracias
代表取締役 清川 伸子 様

利用者

住所

氏名

代理人（選任した場合）

住所

氏名

家族代表

住所

氏名
