

長崎ケアハートガーデン デイサービス南長崎
(介護予防相当サービス含む)地域密着型通所介護

重要事項説明書

(令和7年7月現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	095-893-8218
担当者	管理者: 島田 龍太

※サービス提供の責任者にサービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

2. 当事業所の概要

(1) 指定番号およびサービス提供地域

事業所名	長崎ケアハートガーデン デイサービス南長崎
所在地	長崎県長崎市竿浦町 754 番地 1
介護保険指定番号	4290102195
管理者・連絡先	管理者 島田 龍太 TEL 095-893-8218
提供可能サービス	(介護予防相当サービス含む)地域密着型通所介護
サービスを提供する地域	深堀中学校区・香焼中学校区・伊王島中学校区及び土井首中学校区・小ヶ倉中学校区・三和中学校区・戸町中学校区

* 上記地域以外の場合でもご希望の方はご相談ください。

(2) 定員・設備等

利用者定員	18名 (介護予防相当サービス含む)介護予防通所介護の利用者を含む
食堂兼デイルーム	69.77㎡

(3) 職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護支援専門員・介護福祉士	1名	0名	1名
生活相談員	介護福祉士	1名	2名	3名
看護職員 兼 機能訓練指導員	正看護師 准看護師	1名	1名	2名
介護職員	介護職員初任者研修修了 以上	3名	6名	9名

(令和7年7月1日現在)

(4) 営業日および営業時間

営業日	下記の休業日を除く毎日
営業時間	8:30~17:30
サービス提供時間	9:00~16:30
休業日	日曜日 ※12月29日~1月3日については、利用者からの要望がない場合、休業とする。
緊急連絡先	095-893-8218

(5)従事者の業務内容

職 種	業 務 内 容
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行ないます。 1. 従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、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、法令など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、機能訓練の目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した予防通所介護計画・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、同意と交付を行います。 4. 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。
生活相談員	生活相談員は、利用者やその家族からの相談に応じると共に、利用の申込に係る調整や予防通所サービス計画・通所介護サービス計画の作成・統括を行ないます。 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等を行います。 2. それぞれの利用者について、予防通所介護計画・通所介護計画に従ったサービスの実施状況の記録を行います。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、利用者の健康状態を把握すると共に、医療的な立場から機能訓練などの指導を行なう他、利用者の家族に対して介護方法の助言支援を行ないます。 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. 医療的な立場から機能訓練などの指導を行なう他、利用者の家族に対して介護方法の助言支援を行ないます。 3. 利用者の静養のための必要な措置を行います。
介護職員	1. 予防介護通所通所介護計画・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。 2. 様々なグループワーク活動の企画・実施を通して利用者・家族の個別支援を行ないます。

3. サービスの内容

(1)「(介護予防相当サービス含む)通所介護」は事業者が管理運営する施設において、利用者が自立した日常生活を営むことおよび利用者の家族の負担を軽減することを目標に、利用者に日常生活に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な介護、ならびに機能訓練等を行なうサービスです。

(2)提供するサービスの内容

サービス内容と種類	サービスの内容
予防通所介護計画書・通所介護計画書の作成	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書(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予防通所介護計画・通所介護計画書を作成します。 2. 予防通所介護計画・通所介護計画書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. 予防通所介護計画・通所介護計画の内容については、利用者又はその家族に同意を得た時は、予防通所介護計画・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、予防通所介護計画・通所介護計画書に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を把握し、記録します。
日常生活上の世話	1. 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、嚥下困難者の為に刻み食や流動食などの提供を行います。 2. 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(身体を拭く行為)、洗髪等を行います。 3. 排泄行為：排泄を行うのに介助が必要な利用者に対して、排泄の介助やおむつ交換を

	行います。 4. 更衣介助: 更衣を行うのに介助が必要な利用者に対して、上着・下着の更衣介助を行います。 5. 移動、移乗介助: 移動や移乗に介助が必要な利用者に対して、室内の移動や車椅子への移乗の介助を行います。 6. 服薬介助: 服薬に介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認や服薬のお手伝い、確認を行います。
利用者居宅への送迎	1. 利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 2. 車での送迎が必要な利用者については、事業者が保有する送迎車にて送迎を行います。
機能訓練	1. 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2. 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

(3) (介護予防相当サービス含む) 地域密着型通所介護従業者の禁止事項

- ①医療行為(看護師など有資格者を除く)
- ②利用者又は家族の金銭、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に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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「通所介護記録書」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は一定期間ごとに(または1ヶ月ごとに)「通所介護計画書」等の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「通所介護記録書」等の記録を作成して、利用者に説明の上、提出します。
- (3) 事業者は前記の「通所介護記録書」その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。また、当該居宅介護サービス費の受給に係る記録等については、居宅介護サービス費の支払を受けた日から5年間保存します。

5. お申込からサービス提供までの流れと主な内容

(1) サービス開始の手続き

①お申込み



②初回訪問・ご相談およびご希望の聞き取り



③重要事項説明書および契約書の締結(契約開始)



④担当の介護支援専門員による居宅サービス計画の作成 指定居宅介護支援事業者の担当介護支援専門員による居宅サービス計画作成



⑤居宅サービス計画・予防通所介護計画・通所介護計画に対するサービスご利用者の同意



⑥サービスの開始

(2) サービス終了の手続き

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

ご希望の14日前までにご連絡ください。

②事業者のやむを得ない事情がある場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

次の場合は、双方の同意がなくても、自動的にサービスを終了致します。

i. ご利用者が他の介護保険施設に入居した場合

ii. 要介護認定区分が、非該当（自立）または事業対象者に該当しないとみなされた場合

iii. ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

i. 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者またはご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当センターが破産した場合、文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了させることができます。

ii. ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者やご家族等が当センターのサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

(3)健康上の理由による中止

①ご利用当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合や風邪・病気などの際はサービスの内容を変更したり、中止したりする場合がございます。その場合、ご家族への連絡の上適切に対応していきます。

②ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止し、ご家族との連絡の上、主治医への連絡や自宅へのお帰り、救急対応などの措置を講じる事となります。

6. 料金

(1)利用料金(別紙「居宅サービス料金一覧表」参照)

①交通費

前記2のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、職員がお尋ねするための交通費が必要であり、その詳細は下記の通りです。

(原則として、公共交通機関による移動を基本とさせていただきます。)

移動手段	交通費
公共交通機関	実費
車(当事業所からの片道距離)	10 km未満 : 400 円
	10 km以上 20 km未満 : 800 円
	20 km以上 30 km未満 : 1,200 円

※なお、地域によりましては車での移動を基本とさせていただく場合があります。

※片道 30 km以上を要する場所へのサービス実施はお引き受けしません。

②自己負担金は、原則として次の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

(2)の支払方法参照

③上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合にて記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者が利用料(10割)を支払い、その後市区町村に対して保険給付分(9割)を請求する事になります。

※介護保険対象外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含

む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅介護支援専門員から説明の上、ご利用者の同意を得ることになります。)

- ④レクリエーション費およびその他介護保険費に含まない利用料については、ご利用者個々の希望と選択に基づいて、費用を徴収いたします。

※法定代理受領のサービス: 利用料のうち9割分(通常の保険給付の額)を本人経由でサービス提供者へ支払うのではなくサービス提供者が本人の代理として受領して行うサービスを言います

(2)支払方法

- ①毎月20日頃に前月分の請求書を発送いたします。
- ②ご指定の預金口座から自動引き落としをさせていただきますので、当社の所定の申込書にご記入の上ご提出願います。なお、申込をされた当月は事務手続きの関係上、自動引き落としが間に合わない場合がございます。この場合は、翌月まとめて引き落とさせていただきます。
- ③毎月27日頃に、自動で引き落としをさせていただきますので、それまでに、ご利用者各自の口座へご入金下さい。
- ※引き落とし日が土・日・祝日にあたる場合は、その翌日の引き落としとなります。
- 振込み手数料は当事業所にて負担いたします。

(3)キャンセル料

緊急やむをえない場合(急な通院・入院)を除き、ご利用者の都合でサービスを中止する場合は次の通りです。

時 期	キャンセル料
ご利用の前々日まで(但し、年始利用予定時は12月28日までに連絡)	無料
ご利用日の前日18:00までに連絡をいただいた場合	昼食材料費相当分 270円(税込)
上記時間以降及び当日にキャンセルの連絡をいただいた場合	昼食材料費相当分 540円(税込)

(4)コピー代

サービス実施記録の複写物を請求した場合には、1枚につき10円を負担していただきます。

7. 健康上の理由による中止

- (1)風邪、病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。
- (2)当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合にはサービスの内容の変更または中止をする場合があります。
- (3)ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。また必要に応じて速やかに主治の医師または医療機関その他関係機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. その他

社員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

9. 当社の(介護予防相当サービス含む)指定地域密着型通所介護事業の特徴等

(1)運営の方針

- ①ご利用者お一人ずつのご希望に寄り添えるサービスを基本的に支援いたします。
- ②昼食では、ご利用者個々の状態に合った献立・調理で見る楽しみ・食べ易さを追求した細やかな対応に努めます。
- ③入浴では、高齢者の心身状況に即した入浴設備の中、安全快適にお楽しみいただけるよう努めます。
- ④総合相談窓口では、介護保険認定の有無に関らず、すべてのあらゆるご相談をお受けいたします。
- ⑤緊急時には、携帯電話による連絡体制で、ご相談をお受けいたします。
- ⑥介護サービスの実施記録については、利用者または家族等の文書による要請により情報を開示するものとします。ただし個人情報保護及び関連法規の観点から調整判断をする場合があります。

(2)訪問調査実施概要等

相談場所	ご利用者のご自宅、またはご利用者(またはその家族)が指定される場所
	当社の相談室
家族懇談会の実施	原則として年に1度サービスに関する意見交換およびご家族間の親睦を兼ねた懇談会を催します。また、必要に応じてその都度随時実施いたします。
指定居宅介護支援事業者等との連携	ケアマネジャー等との連携を密にし、常に提供するサービスの質の向上に努めていきます。また、サービス担当者会議への参加等により、指定居宅介護支援事業者との連携を図ります。

(3)サービス利用のために

事項	有無	備考
調査(課題把握)の方法	○	通所介護計画アセスメントによる
介護職員等への研修実施	○	年6回 継続研修を実施します
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の手数料	×	解約料はいただきません

10. 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく指定通所介護の提供を拒みません。

但し、提供を拒むことのできる正当な理由としては、以下の通りとなります。

- (1)当該事業所の現員からは、利用申込に応じきれない場合
- (2)利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- (3)利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

11. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	職・氏名	管理者・島田 龍太
-------------	------	-----------

- (2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に関開し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3)虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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を積極的に行います。

- (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場合に限ります。
- (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。

13. 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）・担当：（福島 英一）
- (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：（毎年2回 9月・3月）
(1)(3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

14. 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 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対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - 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しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 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地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、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定期的実施します。
- (3) 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。

16. ハラスメント対策

事業者は、適切な地域密着型通所介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

17. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在

する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

(3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所

当社の指定通所介護に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当	電話番号
島田 龍太	095-893-8218

(2) その他

当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長崎県国民健康保険団体連合会	095-826-7291
長崎市高齢者すこやか支援課	095-829-1146

19. 秘密の保持

- (1) 当社は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を厳守致します。
- (2) 当社は介護支援専門員その他事業者から、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密が漏れることのないよう管理を徹底致します。
- (3) 当社は会議およびサービス事業者等との調整におきまして、ご利用者の個人情報を用いる場合には、あらかじめ、ご利用者または、そのご家族からの同意をいただきます。
- (4) この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (5) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である機関及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

20. 事故発生時の対応・緊急時の対応

当社がご利用者に対して行なう指定通所介護事業により事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市区町村に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

また当社がご利用者に対して提供しました指定通所介護事業により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、当社諸規定等の定めに従い損害賠償を速やかに行ないます。

長崎市介護保険課	所在地: 長崎市魚の町4-1 TEL: 095-829-1163 受付時間: 午前8時45分～午後5時30分
----------	--

21. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、介護サービス情報公表制度において公開しています。

情報公表先	介護サービス情報公表システム <u>介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」</u> (mhlw.go.jp)
-------	---

22. 当社の概要

名称・法人種別	ケアハートガーデン株式会社
代表者役職・氏名	代表取締役 伊東 鐘賛
所在地・連絡先等	〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂ビル 11F (連絡先)03-5549-2600
長崎ケアハートガーデン 介護事業	・認知症対応型共同生活介護(介護予防含む) ・認知症対応型通所介護(共用型) ・小規模多機能型居宅介護(介護予防含む) ・指定居宅介護支援 ・指定(介護予防)訪問介護 ・指定(介護予防)福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売

居宅サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。
本書を2通作成し、利用者および事業者が署名押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(説明場所) _____

(事業者) 所在地 長崎市竿浦町 754 番地 1

名 称 長崎ケアハートガーデン デイサービス南長崎

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅サービスについての重要事項の説明を受け、
その内容に同意し交付を受けました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(家族または代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

(本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印をし、それをもって契約開始となります)