管理番号　No.

重要事項説明書

（通所介護）

利用者：　　様

事業者：海風荘デイサービスセンター

（2025. 8）

重 要 事 項 説 明 書 目 次

１．事業者　Ｐ１
２．ご利用施設
３．ご利用施設で併設実施する事業
４．事業の目的と運営方針　Ｐ２
【指定地域密着型通所介護】
【第１号通所事業】
５．施設の概要
６．職員の状況
７．職員の勤務体制　Ｐ３
８．施設サービスの概要
（1）介護保険給付サービス
（２）利用料金
① 第１号通所事業（介護予防）　Ｐ４
② 地域密着型通所介護　Ｐ５
（３）お支払い方法　Ｐ６
９．ご利用の際に留意いただく事項
（１）　居室・設備・器具の利用
（２）　喫煙・飲酒
（３）　迷惑行為等
（４）　宗教活動・政治活動
10．非常災害時の対策
（１）　非常時の対策
（２）　非常災害訓練
（３）　防火設備
11．苦情の受付について
（1）　当事業所における苦情の受付
（２）　行政機関その他苦情受付機関　Ｐ７
12．事故発生時の対応について
13．虐待防止に関する事項について
14．重要事項の変更について
15．第三者評価実施状況について　Ｐ8

重要事項説明書

（地域密着型通所介護・第１号通所事業）

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
【西海市指定　第 4271100119 号】

当事業所は、利用者に対し地域密着型通所介護・第１号通所事業（以下「通所サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供される通所サービスの内容及び契約上ご留意いただきたいことについて、次の通り説明いたします。

１．事業者

事業者の名称	社会福祉法人　寿泉会
法人所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸板浦郷 1123 番地 14
代表者氏名	理事長　　中村　千恵子
電話番号	0959-22-0123
設立年月日	平成４年４月 14 日

２．ご利用施設

施設の名称	海風荘デイサービスセンター
施設の所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸板浦郷 1123 番地 14
施設長名	白髭　剛
電話番号	0959-23-3320
ＦＡＸ番号	0959-22-0790
開設年月日	平成５年４月１日
利用定員	10 名/日
営業日	月曜日～金曜日（土曜日及び日曜日は休み）
営業時間	８：30～17：30
利用時間	９：30～15：30
営業実施地域	西海市大瀬戸町及び西海町の区域

３．ご利用施設で併設実施する事業

事業の種類	長崎県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	事業所指定番号	
介護老人福祉施設	平成　５年 ４月 １日	4271100994	67 名
短期入所生活介護	平成 11 年 10 月１日	第 4271100127 号	８名
居宅介護支援事業	平成 11 年　９月１日	第 4271100069 号	30 名/人

４．事業の目的と運営方針

【指定地域密着型通所介護】

利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持、並びに利用者ご家族の身体的精神的負担の軽減のため、適切な地域密着型通所介護を提供することを目的といたします。また、利用者ご自身の能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、常に利用者の立場にたったお世話や機能訓練を行います。

事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

【第１号通所事業】

居宅支援者について、その介護予防を目的として厚生労働省令で定める機関にわたり、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行います。

介護予防とは、

① 高齢者が要介護状態になることを防ぐこと。（発生を予防する）

② 要介護状態になっても状態がそれ以上に変化しないようにする。（維持、改善を図る）

事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

５．施設の概要

敷地面積　5,521 ㎡　　デイ部分（1,200 ㎡）

建築面積　2,414 ㎡　　デイ部分（316.50 ㎡）

建物構造　鉄筋コンクリート造平屋建（耐火建築）

【 主 な 設 備 】

・食堂兼談話室　　・浴室（一般浴、歩行浴、ジャグジー浴漕）

・機能訓練室　　・静養室

６．職員の状況

当事業所では、利用者に対して通所サービスを提供するため、次のような職種の職員を配置しています。

令和６年４月１日 現在

職　　種	職員	区分	職 務 内 容
管理者（施設長）	１名	兼務	事業所の管理統轄を行う。
生活相談員	１名以上	専従	利用者の相談に適切に応じ、援助する。
介護職員	２名以上	専従	心身の状況に応じた介護、介助を行う。
機能訓練指導員	１名以上	専従	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。
管理栄養士	１名以上	兼務	栄養と嗜好を考慮した食事を提供する。

7．職員の勤務体制

職　　種	勤　務　体　制
管 理 者	8：30～17：30 8：00～17：00
生活相談員	
介護職員	
	9：00～16：00
機能訓練指導員	8：30～17：30
管理栄養士	9：00～18：00

8．施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

サービス種　　別	内　　容
食　　事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の心身状況を配慮したバラエティ豊かな食事を提供します。 【食事時間】昼食 12：00～
排　　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。 ・自立を促すため身体能力を最大限活用した援助を行います。 ・排泄介助等のプライバシーに配慮します。
入　　浴	・入浴は毎日行います。
機能訓練	・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。 【設置している機器】 歩行器、電気マッサージ椅子、車椅子、低周波治療器、 フットマッサージャー等
健康管理	・利用時には、うがいと手洗いを行い、健康管理に努めます。 ・必要に応じて、口腔消毒を行います。 ・食後に、歯磨きやうがいの清浄を実施します。 ・緊急時には、主治医又は医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談及び援　　助	・当施設は利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 【相談窓口】生活相談員
記　　録	・利用者及びご家族からの求めに応じて、通所サービスの提供記録を開示します。

（２）利用料金（令和７年 ８月 １日から）

①　第１号通所事業（月初め利用時支払分）

要支援１	基本料金	1,798 円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	162 円
	食費	380 円
	合計	2,340 円

要支援２	基本料金	3,621 円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	326 円
	食費	380 円
	合計	4,327 円

※利用月２日目からは、昼食費（380 円×利用日数）を頂きます。

上記の要支援（1，2）及び次ページの要介護（１～5）の料金表における、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）は、次の算式により算定しています。（端数は、四捨五入）

・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）……総 単 位 数×9.0%

② 地域密着型通所介護　　入浴利用時 40 円加算

介護１	基本料金	678 円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	61 円
	食費	380 円
	合計	1,119 円

介護２	基本料金	801 円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	72 円
	食費	380 円
	合計	1,253 円

介護３	基本料金	925 円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	83 円
	食費	380 円
	合計	1,388 円

介護４	基本料金	1,049 円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	94 円
	食費	380 円
	合計	1,523 円

介護５	基本料金	1,172 円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	105 円
	食費	380 円
	合計	1,657 円

（3）お支払い方法

利用料は、サービス利用時にその都度支払っていただくか、1ケ月ごとに計算し、請求いたします。利用月の翌月の 10 日までに以下のいずれかの方法で、お支払ください。

① 当事業所での現金支払
② 指定口座への振込　・十八親和銀行大瀬戸支店　普通預金　125447
　　・長崎銀行　大瀬戸支店　　普通預金 2028641

ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　ｼﾞｭｾﾝｶｲ
振込口座名義：社会福祉法人　寿泉会

9．ご利用の際に留意いただく事項

（1）　居室・設備・器具の利用
施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

（2）　喫煙・飲酒
喫煙は決められた場所以外では、お断りします。建物内は禁煙です。

（3）　迷惑行為等
騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみ他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

（4）　宗教活動・政治活動
事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

10．非常災害時の対策

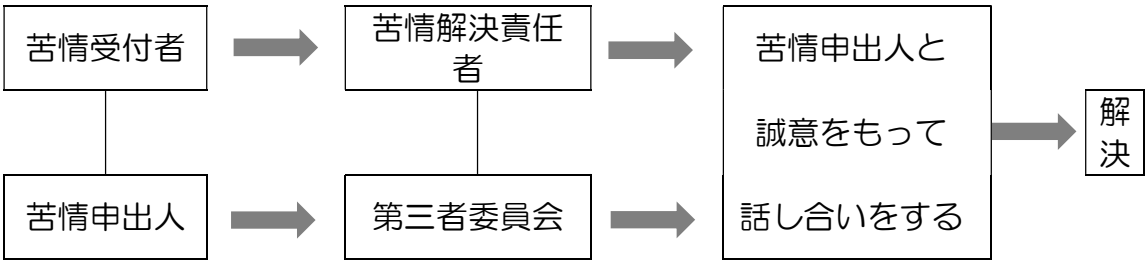
（1）　非常時の対策
「特別養護老人ホーム海風荘　消防計画」に則り対応します。

（2）　非常災害訓練
「特別養護老人ホーム海風荘　消防計画」に則り避難訓練を実施し、利用者にも参加していただきます。

（3）　防火設備
自動火災報知機、非常用自家発電装置、ガス漏れ報知器、防火カーテン漏電火災報知機、非常灯、非常通報装置、誘導灯

11．苦情の受付について

（1）　当事業所における苦情の受付
当事業所における苦情やご相談は専門窓口で受け付けます。
特別養護老人ホーム　海風荘　　**苦情解決責任者：施設長　白髭　剛**
電話番号：0959－22－0123　　受付担当者：主任生活相談員ほか
※苦情受付ボックスを、玄関ホールに設置しております。



（２）　行政機関その他苦情受付機関

西海市 長寿介護課	所 在 地：西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷 2278-1 電話番号：０９５９－３７－００２４ Ｆ Ａ Ｘ：０９５９－２２－０７３０
国民健康保険団体連合会	所 在 地：長崎市今博多町８－２ 電話番号：０９５－８２６－７２９１ Ｆ Ａ Ｘ：０９５－８２６－１７７９
長崎県 長寿社会課	所 在 地：長崎市尾上町３－１ 電話番号：０９５－８９５－２４３１ Ｆ Ａ Ｘ：０９５－８９５－２５７６

12．事故発生時の対応について

（１）　事故に対処した当事者は、すみやかに責任者へ報告し、指示を仰ぐとともに、他のスタッフと協力し、最善の処置をとります。

（２）　利用者のご家族に連絡をします。

（３）　事故の程度に応じて嘱託医、協力病院と連携し、応急処置を行います。

（４）　事故状況把握（事故報告書作成）

（５）　利用者やご家族へは、事故原因を調査し、明確にした上で適切な対応を図ります。

- **事故対応責任者……施設長　白髭　剛**

13．虐待防止に関する事項について

利用者の人権を擁護し、虐待等を防止するため、職員に対する研修を実施、虐待防止に関する責任者の選定をします。また、必要に応じて成年後見人制度の利用支援を行い、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

14．重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更を生じた場合には、利用者に対しその変更内容について書類を交付して説明します。

15．第三者評価実施状況について

事業所の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を頂く機会として年に２回の運営推進会議を開催しています。

運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民代表者、知見者、西海市長寿介護課、デイサービス職員とし、会議記録については施設内に掲示しています。（第三者評価機関の評価は実施しておりません）

以上、通所サービス等の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分　場所

海風荘　デイサービスセンター

説 明 者　職 ＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

住所　長崎県西海市

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は利用者が事業者から重要事項の説明を受け、通所サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が利用者に代わって署名を代行いたします。

【署名代行者】

住所　長崎県西海市

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者との続柄＿＿＿＿＿＿）

代行の理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※氏名欄を自署した場合は、押印は必要ありません。