

デイサービスセンターミネルワ

重要事項説明書

当事業所は、ご利用者様に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明いたします。

1. 事業者

- | | |
|-------------|------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人ミネルワ会 |
| (2) 法人所在地 | 愛媛県松山市空港通7丁目13-3 |
| (3) 電話番号 | 089-973-0111 |
| (4) F A X番号 | 089-974-0432 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 渡邊 英生 |
| (6) 設立年月 | 昭和62年11月 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業の種類 | 指定通所介護事業所
平成19年7月1日指定 松山市第3870106527号 |
| (2) 事業の目的 | 当法人が行う指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう通所介護計画に基づいて適切な指定通所介護を提供することを目的としています。 |
| (3) 運営の方針 | 利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 |
| (4) 事業所の名称 | デイサービスセンターミネルワ |
| (5) 事業所の所在地 | 愛媛県松山市高岡町301番地13 |
| (6) 電話番号 | 089-972-1088 |
| (7) 管理者氏名 | 眞鍋 達雄 |
| (8) 開設年月日 | 平成19年 7月 1日 |
| (9) 利用定員 | 40名 |

3. 通常の事業の実施地域及び営業時間等

(1) 提供できるサービスの種類と地域

通常の事業の実施地域	松山市全域（旧北条市、離島は除く） 伊予郡松前町（岡田校区に限る） * 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。
営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 （サービス提供時間帯は午前9時～午後4時30分）
休業日	日曜及び年末年始（12月30日～1月3日）

(2) 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	兼務の内容	基準数
管 理 者	1		老人保健施設事務長兼務	1 名
生 活 相 談 員	2		1 名は介護職員兼務	1 名以上
介 護 職 員	6	2	6 名は介護福祉士	1 名以上
看 護 職 員	2		常勤 2 名機能訓練指導員兼務	1 名以上
機 能 訓 練 指 導 員	2	1		1 名以上
運 転 手		1		

（職員の職務内容）

- ・ 管理者は、指定通所介護に携わる職員の管理・指導、他の従業者と協力して通所介護計画の作成等を行う。
- ・ 生活相談員は、通所介護の利用や利用申し込みに係る調整・相談を行う。
- ・ 看護職員は、投薬・検温・血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の通所介護計画に基づく看護を行う。
- ・ 介護職員は、利用者の通所介護計画に基づく介護を行う。
- ・ 機能訓練指導員は、利用者の個別機能訓練計画の作成・評価・変更を行うほか、機能訓練の実施並びに指導を行う。

(3) 設備の概要

デイルーム・食堂	1 室	相 談 室	1 室
機能訓練室	1 室	事 務 室	1 室
浴 室	3 室	送 迎 車	5 台（大型 2 台 小型 3 台）
静 養 室	1 室		

4. サービス内容

① 食事

昼食とおやつを提供いたします。（ご相談に応じます）

②入浴

計画に位置付けられている場合、ご利用できます。（ただし、心身の状態に応じ、中止になることがあります）。入浴の介助は職員が行います。

③ 排泄

ご利用者の排泄の介助及びトイレ誘導を行います。

④ 機能訓練

個別機能訓練計画に基づきご利用者の心身の状況に応じて行います。

⑤ レクリエーション

事業者では、日々のレクリエーション活動の他、季節ごとの行事を行っています。
行事によっては別途実費（材料費等）がかかるものもございます。

⑥ 健康チェック

看護職員による日常的な健康管理を行います。

⑦ 送迎

事業者にて送迎致します（家族送迎も可能です）。

⑧ 相談・援助

生活相談員がご利用者からの各種相談に応じ、必要に応じ適切な援助を行います。

5. 利用料金

（1）保険給付の自己負担金額

① 基本料金

□ 7 時間以上 8 時間未満利用

利用料金（1 日）	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	6 5 8 円	1, 3 1 6 円	1, 9 7 4 円
要介護 2	7 7 7 円	1, 5 5 4 円	2, 3 3 1 円
要介護 3	9 0 0 円	1, 8 0 0 円	2, 7 0 0 円
要介護 4	1, 0 2 3 円	2, 0 4 6 円	3, 0 6 9 円
要介護 5	1, 1 4 8 円	2, 2 9 6 円	3, 4 4 4 円

□ 5 時間以上 6 時間未満利用

利用料金（1 日）	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	5 7 0 円	1,1 4 0 円	1,7 1 0 円
要介護 2	6 7 3 円	1,3 4 6 円	2,0 1 9 円
要介護 3	7 7 7 円	1,5 5 4 円	2,3 3 1 円
要介護 4	8 8 0 円	1,7 6 0 円	2,6 4 0 円
要介護 5	9 8 4 円	1,9 6 8 円	2,9 5 2 円

□ 3 時間以上 4 時間未満利用

利用料金（1 日）	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	3 7 0 円	7 4 0 円	1,1 1 0 円
要介護 2	4 2 3 円	8 4 6 円	1,2 6 9 円
要介護 3	4 7 9 円	9 5 8 円	1,4 3 7 円
要介護 4	5 3 3 円	1,0 6 6 円	1,5 9 9 円
要介護 5	5 8 8 円	1,1 7 6 円	1,7 6 4 円

② 加算料金

利用料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算Ⅰ	4 0 円／日	8 0 円／日	1 2 0 円／日
生活機能向上連携加算Ⅱ	1 0 0 円／月	2 0 0 円／月	3 0 0 円／月
個別機能訓練加算Ⅰ イ	5 6 円／日	1 1 2 円／日	1 6 8 円／日
個別機能訓練加算Ⅰ ロ	7 6 円／日	1 5 2 円／日	2 2 8 円／日
個別機能訓練加算Ⅱ	2 0 円／月	4 0 円／月	6 0 円／月
口腔機能向上加算Ⅰ	1 5 0 円／回	3 0 0 円／回	4 5 0 円／回
科学的介護推進体制加算	4 0 円／月	8 0 円／月	1 2 0 円／月
送迎減算（片道）	▲ 4 7 円	▲ 9 4 円	▲ 1 4 1 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	2 2 円／回	4 4 円／回	6 6 円／回
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本料金+加算料金の 9.2%		

(加算の内容)

- ・入浴介助加算 入浴介助を行った場合に算定されます。
- ・生活機能向上連携加算Ⅱ 外部のリハビリ専門職が当事業所を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成することで算定されます。
- ・個別機能訓練加算Ⅰイ 機能訓練指導員を配置し個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定されます。
- ・個別機能訓練加算Ⅰロ 2名以上の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定されます。

※イ・ロともに訓練内容は同じですが、職員の配置によりイおよびロのいずれかで算定します。

- ・個別機能訓練加算Ⅱ より的確な訓練が提供できるよう、厚生労働省に個別機能訓練計画書を提出し、必要な情報を活用します。
- ・口腔機能向上加算Ⅰ 口腔機能の向上を目的とし、個別に口腔清掃の指導や実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練を実施した場合に算定されます。(※月2回限度)
- ・科学的介護推進体制加算 厚生労働省との情報連携にて科学的介護を取り入れ、より質の良い介護の提供を目指します。
- ・送迎減算 事業所が送迎を行わない場合に算定されます。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上、または勤続10年以上の介護職員が25%以上の場合に算定されます。
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員の賃金の改善等を実施している事業所が通所介護を行った場合に算定されます。

(2) 保険給付外の自己負担金額 (※入浴時のタオルレンタル料については 2025.10.1～)

① 食 費 650円

※事業者で提供する食事をお摂りいただき、お支払いいただきます。

② コーヒー・紅茶代 70円/杯

③ 写真代 30円/枚

④ 紙パンツ代 紙パンツ90円/枚、尿取りパッド15円/枚

⑤ 行事費 材料費等の実費をいただきます。

⑥ キャンセル料 前日午後4時45分までにお休みのご連絡がなかった場合、食費相当の金額(650円)をいただきます。

⑦ タオルレンタル料 入浴時：50円/バスタオル1枚・フェイスタオル2枚程度/1回 整体マッサージ時：20円/フェイスタオル2枚/1回

（３）支払方法

サービス利用料金は、毎月１日から月末までの１ヶ月ごとに計算し、事業者は毎月月末に締めて翌月に請求書を発行、１５日までに利用者に送付するものとします。利用者は、これを同月２０日（土日祝日の場合その翌営業日）金融機関での自動引き落とし（前日までに残高の確認をお願いします。）または、２５日までの現金持参にてお支払ください。入金確認後、領収証を発行致します。

6. サービスの利用方法及び留意事項

（１）サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でご相談下さい。

利用日については、契約している居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）とご相談下さい。提供時間は、午前９時から午後４時３０分までとなりますが、随時ご要望に応じますので、事前に介護支援専門員にご相談下さい。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

（２）サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までにお申し出下さい。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

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致します。

③ その他の都合でサービスが終了する場合

以下の場合は、双方の通知がなくてもサービスの提供が終了致します。

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援または非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

④ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１０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、または、利用者やご家族などが、事業者並びに事業者職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、契約を終了させていただく場合がございます。

(3) サービス利用のため

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

(4) サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間の変更連絡

- ① 変更があった場合、電話にてご連絡致します。
- ② 利用者、ご家族より変更のご希望がありましたら、その都度ご相談下さい。

・体調不良等サービスの中止・変更

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止する事があります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- 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。この場合、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医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

- ・所持品の持ち込み 必ずフルネームでの記名をして下さい。また、持ち物チェックをさせていただきます。
- ・金銭、貴重品等 お金は必要ありません。貴重品も同様をお願いします。
- ・車椅子、歩行器などの使用 使い慣れたものがよいと思いますので、すでに所有されている方はご持参いただいて結構です。
- ・設備、備品の利用 職員にお申し出下さい。
- ・喫 煙 喫煙は指定の喫煙所で行って下さい。
- ・火気の取扱い ありません。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」 禁止致します。

- ・他の利用者のへの迷惑行為 禁止致します。
- ・ペット 持ち込み禁止です。
- ・利用時の医療機関での受診 通所介護利用時の医療機関での受診はできません。
- ・被保険者証等の確認 利用時、健康手帳の提示。
- ・住所、連絡先の変更 変更がある場合には、速やかにご連絡下さい。

7. 緊急時の対応方法

利用者の健康状態が急変した場合は、予め届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。

主 治 医	氏名(病院名)		電話	
	所 在 地			
ご 家 族	氏 名		電話	
	住 所			
介 護 支 援 専 門 員	氏 名		電話	
	事 業 者 名			

8. 事故発生の対応

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 専門的な医学的対応が必要な場合、協力医療機関、又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 前2項のほか、当事業所は利用者の家族、居宅介護支援事業者、利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 緊急連絡網により職員の呼び出しを行います。
- ・防 災 設 備 消火栓、消化器、スプリンクラー、防火扉等
- ・防 災 訓 練 年 1 回実施
- ・防 災 計 画 防災計画を作成し、施設内の見やすい場所に掲示しています。

10. サービス内容に関する相談・苦情

① 事業者の利用者からの相談・苦情も受け付けています。

担 当 檜田 優子（生活相談員）・栗原 典子（生活相談員）
電 話 089-972-1088 FAX 089-972-1066
e-mail dayservice-mineruwa@mineruwa.jp
（受付時間 月～土曜日 8：30～17：30）

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- 1.苦情解決に関する規定（苦情解決実施要項）の作成・掲示
- 2.苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員会の設置

【苦情解決責任者】 管理者：真鍋 達雄
【第三者委員会】 ミネルワ会理事長が委嘱

3. 【苦情受付担当者】

【苦情解決責任者】

- ・ 苦情申出人との話し合いを行う
- ・ 苦情に係る改善を行う
- ・ 改善状況を第三者委員会に報告する

【第三者委員会】

- ・ 苦情申出人への助言
- ・ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いの立ち会い、助言
- ・ 改善状況等の報告聴取

③ 苦情等があった場合及びその後の対応等

- 1.利用者からの苦情の受付
- 2.苦情内容・利用者の意向等の確認と記録
- 3.簡易な苦情の解決
- 4.受付けた苦情及びその改善状況等を苦情解決責任者及び第三者委員会への報告
- 5.苦情解決責任者と苦情申出人の話し合い
- 6.苦情に係る状況を改善
- 7.改善点の報告

④ その他、市町村の相談・苦情窓口などでも受け付けています

松山市役所介護保険課	所 在 地 松山市二番町4丁目7番2号 電話番号 089-948-6968 受付時間 平日 8：30～17：15
愛媛県国民健康保険団体連合会	所 在 地 松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8700 受付時間 平日 9：30～17：15
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	所 在 地 松山市持田町三丁目8番15号 電話番号 089-998-3477 受付時間 平日 9:00～12:00、13:00～16:30

1 1. 虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止するため、必要な体勢の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備し、定期的な研修を実施します。
- (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

1 2. 秘密の保持

- (1) 当事業所の従業者は正当な理由なく、その業務上知り得たご利用者及びご家族の個人情報その他を漏らしません。なお退職後も同様とします。
- (2) 当事業所では、ご利用者の医療上緊急のある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ書面による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を使用します。
- (3) 第三者評価の実施はありません。