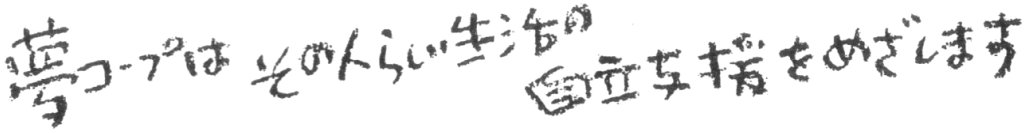
デイサービス「どうぞの家」

重　要　事　項　説　明　書（2026年10月改定）



１．事業者（法人）の概要

法人名	特定非営利活動法人　ワーカーズコープ夢コープ		
法人所在地	〒420－0851　静岡市葵区黒金町12-5		
電話番号	054－275－1100	FAX番号	054－275－1133
代表者氏名	理事長　杉井　初世		
設立年月日	1999年9月21日		
ホームページアドレス	https://yumecoop.com		

２．事業所の概要

事業所名	デイサービス「どうぞの家」		
所在地	〒410-0022　沼津市大岡1056-9		
電話番号	055－926－7765	FAX番号	055－926－7763
Eメールアドレス	douzo@yumecoop.jp		
介護保険事業者番号	2271101830	指定年月日	平成21年12月1日
事業の種類	地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス		
サービスの実施地域	沼津市（旧戸田村を除く）		
管理者氏名	落合　トシコ		
営業日および営業時間	月曜日～土曜日　（12月29日～1月3日を除く） 8：30～17：30　（サービス提供時間　9：15～16：30）		

３．事業の目的及び運営方針

地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所サービスは、介護保険法令に従い、要介護・要支援・事業対象の状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の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ことを目指します。

事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

４.職員の体制

職　　種	員　　数
管理者	1名（常勤　生活相談員兼務）
生活相談員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護職員	3名以上（専従1名以上）
事務職員	1名以上

５.施設の概要

定員：地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス：10 名/日
機能訓練室及び食堂：33.00 ㎡　静養室：12.00 ㎡　相談室：1　浴室：1
送迎車両：軽自動車 1 台・普通自動車 2 台

６．サービスの内容

① 送迎

通常の営業時間内に事業所とご自宅との間を行います。送迎時間はおおよその時間をお伝えします。ただし、道路事情等により、時間が前後する場合があります。

② 食事

ご利用者に合った、あたたかい食事を提供します。

③ 入浴

ご本人・ご家族の希望のある方を対象に提供します。

④ 機能訓練

ご利用者が、自分らしく、生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるようサービスを実施します。これらの活動を通して、ご利用者自身の仲間作り、体力作りや心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。また、ご利用者の自立支援を目的に、体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。

⑤ 生活相談（相談・助言等）

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

７．利用料金

介護保険の利用料金は、単位数を基本に計算します。

【地域密着型通所介護】　１回当りの所定単位数

	３～４時間 未満利用	４～５時間 未満利用	５～６時間 未満利用	６～７時間 未満利用	７～８時間 未満利用
要介護１	４１６単位	４３６単位	６５７単位	６７８単位	７５３単位
要介護２	４７８単位	５０１単位	７７６単位	８０１単位	８９０単位
要介護３	５４０単位	５６６単位	８９６単位	９２５単位	１，０３２単位
要介護４	６００単位	６２９単位	１，０１３単位	１，０４９単位	１，１７２単位
要介護５	６６３単位	６９５単位	１，１３４単位	１，１７２単位	１，３１２単位

【介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス】１ヶ月あたりの所定単位数

要支援１・事業対象者	１月の中で５回以上利用の場合	１，７９８単位
要支援２・事業対象者	１月の中で９回以上利用の場合	３，６２１単位

【加算】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員のうち、勤続１０年以上の介護福祉士の占める割合が２５%以上 要介護１～５の方　２２単位/回 要支援１・事業対象者（週１回利用）の方　８８単位/月 要支援２・事業対象者（週２回利用）の方　１７６単位/月

入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助加算（Ⅱ）	（Ⅰ）通所にて入浴を行った場合　　４０単位/回 （Ⅱ）医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、居宅介護専門員等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価し、それを踏まえた個別の入浴計画を作成。その計画に基づき入浴介助を行った場合　　５５単位/回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数の合計×１２．７%　　＊　区分支給限度額対象外

＊ 沼津市は地域区分が７級地ですので、合計単位数に１０．１４円をかけた金額が利用料金となります。

・・・

留意点

以下の場合、実際のサービス提供が計画上の所要時間より短くなった場合でも、計画通り請求いたします。

・ご利用者の心身の状況により利用を中断した場合

・悪天候（警報・注意報に関係なく）等や送迎時に著しく危険を及ぼす状況であると判断した場合など、やむを得ない理由によりサービス提供時間を短縮した場合

利用者負担金のお支払方法

・ 料金は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求書をお送りしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

口座振替･･･翌月の指定日に引き落としとなります。

現金払い･･･翌月末までにお支払いください。

8. サービスの利用方法

① サービスの利用開始

まず、お電話で申し込みください。 利用者ご本人、ご家族に来所していただき、サービス内容を説明し、活動の様子を見学していただきます。サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画等を作成し、サービスの提供を開始します。

ケアプランの作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員等にご相談ください。

② 健康上の理由によるサービスの中止

（ア）朝の送迎時に、風邪や病気、感染が疑われる症状が見られた場合には、当日のサービスの提供をお断りすることがあります。

（イ）当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合には、サービスの提供を中止することがあります。その場合にはご家族に連絡の上、適切に対応します。

（ウ）ご利用中に体調が悪くなった場合もサービスの提供を中止することがあります。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡をするなど、必要な措置を行います。

（エ）感染症が流行すると予想される時は、利用者への感染防止のために、ご利用を制限させていただくことがあります。その時は、事前に事業所よりご連絡致します。

③ サービス利用契約の終了

（ア）利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出ください。

（イ）当事業所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は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

（ウ）自動終了

以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設に入所または入院した場合

・ご利用者の要介護･要支援認定または事業対象状態判定が非該当（自立）になった場合

・ご利用者がお亡くなりになった場合

・ご利用者が沼津市外に転居された場合

④ その他の契約終了

・ 当事業者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、事業者がご利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業者が破産した場合、ご利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

・ご利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、催促をしたにもかかわらず2週間以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合、3ヶ月以上に渡ってサービスが利用できない状態となった場合、事業者は文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

9. 事故発生時および緊急時の対応

① ご利用者に対する地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所サービスにより事故が発生した時は、速やかに市町村およびご家族並びに居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等に連絡して必要な措置を講じます。

② 事故の原因が事業者に責任のある場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ワーカーズコープ夢コープは、万が一の場合に備えて、居宅介護事業者保険に加入しています。

③ 事故発生後は、事故の起こった原因を十分に検討し、再発防止に努めます。

④ サービス利用中にご利用者の体調が急変、その他緊急事態が発生した時は、速やかに緊急連絡先に連絡いたします。また、救急搬送の要請等の必要な措置を講ずると共に居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

⑤ 地震、台風等により注意報や警報、警戒宣言等が発せられた場合（その恐れのある場合も含みます）、事業者の判断でサービスを中止させていただく場合もあります。

10. 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、利用者及び従業者等の研修・訓練を行います。

11. 相談・苦情等に関する体制

相談や苦情に対しては、迅速かつ適切に対応いたします。

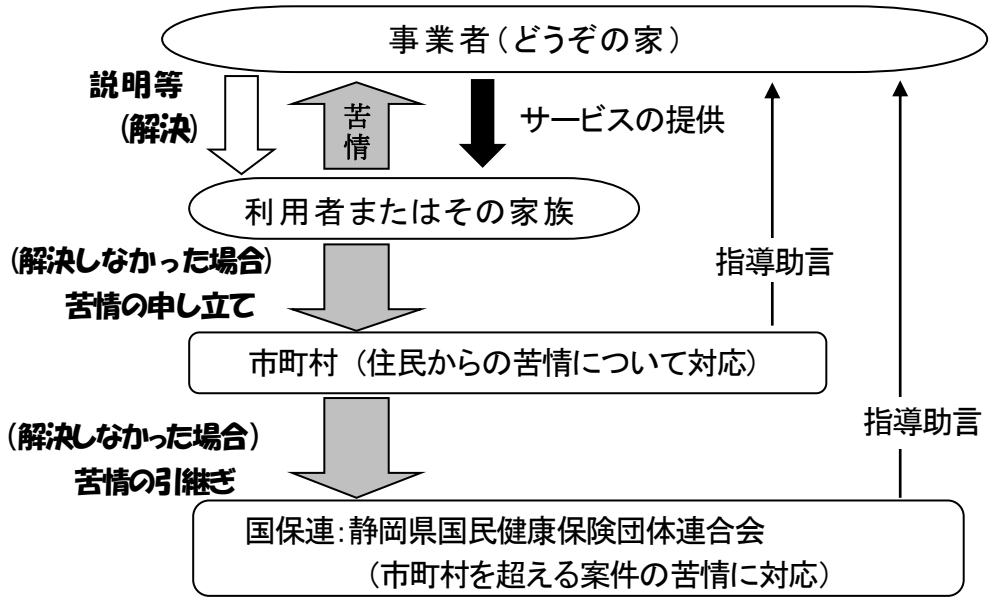
① 当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

デイサービス「どうぞの家」

相談・苦情受付担当者　　生活相談員
相談・苦情解決責任者　　管理者　落合 トシコ
電話番号　　０５５－９２６－７７６５
FAX　　０５５－９２６－７７６３
夢コープ沼津事業所　電　話　０５５－９２１－２１６１
夢コープ 本　　部　電　話　０５４－２７５－１１００

① 苦情処理の体制および手順

介護保険制度においては、サービスを提供する事業所は、利用者からの苦情に迅速かつ適切な対応をとることが義務付けられています。「詳しい説明がない」「サービスを良くしてほしい」といった苦情や要望があるときは、まず事業者の苦情相談窓口または夢コープ沼津事業所にお伝えください。なお、事業者との間で解決できない等の場合は、市町村等の苦情相談窓口に相談することもできます。



③ 行政機関その他苦情受付窓口

沼津市役所　長寿福祉課	TEL 055－934－4873
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	TEL 054－253－5590

④ 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	あり	実施日	令和 7 年 11 月
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		

12. 秘密保持

① 当事業所の従業者は、正当な理由がない限り、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供によって知り得た秘密を漏らしません。

② 当事業者は、従業者が退職後も、在職中に知り得た秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

③ 当事業者は、ご利用者及びご家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において個人情報を用いません。

13. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　　落合　トシコ

② 虐待防止に関する指針を整備します。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施します。また、新採用時には必ず研修を実施します。

④ 定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果を従業者へ周知します。

⑤ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

14. 身体拘束の禁止について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行ないません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、切迫性・非代替性・一時性の 3 要素を確認の上、利用者及び家族の同意を得たうえで必要最小限の範囲内で行います。その場合、身体拘束を行った日時・理由および様態等を記録するものとするとともに、下記の対策を講じます。

① 身体拘束の禁止に関する責任者を選定しています。

身体拘束の禁止に関する責任者	管理者　　落合　トシコ

② 身体拘束の禁止に関する指針を整備します。

③ 従業者に対する身体拘束禁止を啓発･普及するための研修を実施します。また、新採用時には必ず研修を実施します。

④ 定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果を従業者へ周知します。

15. 感染症対策

① 感染症対策に関する指針を整備します。

② 感染対策委員会を定期的に開催し、感染症及び食中毒の予防まん延防止の検討および対策について検討します。検討結果を従業者へ周知します。

③ 従業者に対する感染症・食中毒予防およびその対応策に関する研修を定期的に実施します。

④ 平常時には、従業者の衛生に関する意識の向上やご利用者の感染対策の向上及び事業所内の衛生管理の徹底を行います。また、事業所内の連絡体制を整備します。
感染症発生時には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所・行政等関係機関と連携をとって対応し、適切に報告します。

16. ハラスメントへの対応

① 当事業所の職場環境やご利用者へのサービスの提供において、ハラスメント（セクシャルハラスメント・パワーハラスメント・カスタマーハラスメント等）の防止のための取り組みとして、指針の作成、職場内・ご利用者やご家族（代理人を含む）との関わり、関係機関との連携等におけるハラスメント対策、研修等を行います。

② 従業者や事業所に対しての不信行為・暴力行為・不当要求行為、その他のハラスメント行為を禁止します。

③ サービスの提供においてご利用者、ご家族または代理人のいずれかによるハラスメント行為が発生し、適切に支援を提供できない状況になった場合にはサービスの中断や契約の解除をすることがあります。

17. 記録の保管

ご利用者への地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から 5 年間保存します。

18. 地域との連携等

① 事業の運営に当たっては、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など、地域との交流を図るものとします。

② 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。

③ 運営推進会議の構成員は、ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね６ヶ月に１回以上開催します。

④ 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、

助言等を聴く機会を設けます。

⑤ 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

19. その他

当事業所への質問･要望等には、誠意を持ってお応えいたします。

確 認 書

令和　　年　　月　　日

（事業者）

地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地　　〒410-0022　沼津市　大岡 1056-9

名 称　　デイサービス「どうぞの家」

説明者

（利用者）

この説明書により、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスに関する重要事項の説明を受け同意しました。

住 所

氏 名

（代筆者）

利用者は心身の状況等により署名ができないため、本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

氏 名

続 柄

連絡先電話番号