

介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

【通所介護重要事項説明書】

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 0247-55-2112 (午前9時～午後6時まで)
FAX 0247-55-2366 担当 村上いく子
営業時間 午前9時～午後6時

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 通所介護の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名所	誠励会 デイサービスセンターひらた
所在地	石川郡平田村大字上蓬田字大隅 24-1
介護保険指定番号	0773000302
サービスの種類	通所型サービス
サービスを提供出来る地域	平田村、田村市、田村郡、古殿町、石川町、玉川村、郡山市（中田町、田村町）いわき市（三和町、川前町）川内村、須賀川市、

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同センターの設備の概要

定員	70名 (通所介護含む)	送迎車	8台
食堂兼機能訓練室	309.01㎡	浴室	一般浴槽、特殊浴槽

(3) サービス提供時間

月～土	午前9時15分～午後4時30分
休日	祝祭日、8月15日、12月31日～1月3日

(4) 同センターの職員体制・職務内容

職名	職員数	職務内容
管理者	1名	職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	1名以上	利用者及び家族等からの相談に応じる。
看護職員	1名以上	利用者の健康状態の確認、保健衛生上の指導及び看護を行う。
介護職員	12名以上	利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う。
機能訓練指導員	1名以上	身体機能の減衰を防止するための訓練を行う。

3. サービス内容

- ① 送迎サービス
- ② 食事サービス
- ③ 入浴サービス
- ④ 運動器機能向上サービス
- ⑤ 健康チェック
- ⑥ 栄養改善
- ⑦ 口腔機能向上

4. 料金

(1) 利用料金

①通所型サービス利用料（入浴の料金も含まれます）

○事業対象者・要支援1の方 1月あたり ￥17,980

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担	¥1,798
2割負担	¥3,596
3割負担	¥5,394

○事業対象者・要支援2の方 1月あたり ￥36,210

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担	¥3,621
2割負担	¥7,242
3割負担	¥10,863

○事業対象者・要支援1の方 1回あたり ￥4,360

1月あたりの回数を定める場合

1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担	¥436
2割負担	¥872
3割負担	¥1,308

○事業対象者・要支援2の方 1回あたり ￥4,470

1月あたりの回数を定める場合

1月の中で全部で8回までのサービスを行った場合

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担	¥447
2割負担	¥894
3割負担	¥1,341

②サービス提供体制強化加算Ⅰ

○事業対象者・要支援１の方 1月あたり ￥880

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担 ￥88
2割負担 ￥176
3割負担 ￥264

○事業対象者・要支援２の方 1月あたり ￥1,760

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担 ￥176
2割負担 ￥352
3割負担 ￥528

③栄養改善加算

1月あたり ￥2,000

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担 ￥200
2割負担 ￥400
3割負担 ￥600

④口腔機能向上加算

1月あたり ￥1,500

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担 ￥150
2割負担 ￥300
3割負担 ￥450

⑤一体的サービス提供加算 1月あたり ￥4,800

口腔機能向上サービス、栄養改善サービスのうち、1月につき2回以上の場合
2種類のサービスを提供している場合。

1月あたり ￥4,800

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担 ￥480
2割負担 ￥960
3割負担 ￥1,440

⑥送迎代 基本料金に含む

送迎減算 片道につき ￥－470

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担 ￥－47
2割負担 ￥－94
3割負担 ￥－141

⑦介護職員等処遇改善加算Ⅲ 利用総単位数（①③④⑤⑥）×0.080

⑧昼食代（調理及び管理費） 自己負担額は ¥ 5 0 0

⑨その他

上記の他、おむつ代、トロミ剤（飲み込み困難な方）レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

⑩サービス実施地域以外の交通費

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ります。
利用料が償還払いとなる場合
介護認定申請前やむを得ない事情により利用する場合と被保険者証が提示されない場合。

（２）支払方法

- １ 利用者は、利用単価毎の料金をもとに計算された金額をその都度支払います。
- ２ 事業者は、利用者が一括を希望する場合は、当月料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月１５日までに利用者へ送付します。利用者は、当月料金の合計額を翌月末日までに（現金及び銀行振込、口座引落）で支払います。

５．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当職員がお伺いします。または、管轄の地域包括支援センターへご相談ください。

通所型サービス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。

※介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に地域支援包括センター（介護支援専門員）とご相談下さい。

（２）サービスの終了

① お客様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２週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

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頂く場合がございます。その場合は終了一ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

※お客様が介護保険施設に入所した場合

※介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、

非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することが出来ます。

※お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

※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、守秘厳守に反した場合、お客様ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は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することが出来ます。

※お客様がサービス利用料金の支払を2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、お客様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、お客様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、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背任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。

6. 当センターの特徴等

（1） 運営の方針

当事業所は、日常生活のお世話を中心としたサービスの他、高齢者が要介護状態等になった場合においても、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法、作業療法その他必要な運動器機能向上を行う事により、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。

（2） サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	否	

（3） サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡
- ・ 体調の確認
- ・ 体調不良等によるサービスの中止・変更
- ・ 食事及び入浴のキャンセル
- ・ 時間変更
- ・ 設備、器具の利用

（4） 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施状況なし

7. 情報の開示について

- ・利用者及び家族の求めに応じて、当該利用者に関するサービスの実施記録は閲覧できます。
- ・利用者及び家族の求めに応じて、当該利用者に関するサービスの実施記録の複写物の交付を受けることができます。
- ・事業運営状況について利用者及び家族の求めに応じて、事業計画及び財務状況等を閲覧することができます。（※但し、財務状況については法人の判断による。）

8. 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化及び事故等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

9. 非常災害対策の対応方法

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。
消防計画等	平田消防署への届出日：令和5年6月1日 防火管理者：矢部 知子

10. 業務継続計画の策定等

- ・事業所は、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通所介護〔指定予防通所事業〕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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ・事業所は、従業者に対し、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するものとする。
- ・事業所は、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うものとする。

11. 衛生管理等

- ・事業所は、利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとする。
- ・事業所は、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の各号に掲げる措置を講じるものとする。

（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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 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指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

1 2. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 当事業所ご利用者相談・虐待防止担当

電話 0 2 4 7 - 5 5 - 2 1 1 2

F A X 0 2 4 7 - 5 5 - 2 3 6 6 担当 大竹 沙也佳

その他

当社以外に、お住いの市町村の相談・福島県の相談窓口等に伝える事が出来ます。
各市町村の保健福祉課、地域包括支援センター

1 0. サービス内容に関する苦情等相談窓口

- ① 当センターご利用者相談・苦情担当・解決責任者

電話 0 2 4 7 - 5 5 - 2 1 1 2

F A X 0 2 4 7 - 5 5 - 2 3 6 6 担当 大竹 沙也佳

- ② その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情
窓口等に苦情を伝える事が出来ます。
各市町村の介護保険課

1 1. 当社の概要

名称・法人種別	医療法人 誠励会
代表者役職・氏名	理事長 佐 川 優
本社所在地	福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内 4
電話番号	0 2 4 7 - 5 5 - 3 3 3 3
定款の目的に定めた事業	1. ひらた中央病院 2. ひらた中央病院附属中島医院 3. ひらたリハビリテーション・ケアセンター 4. グループホーム芝桜 5. 住宅型有料老人ホーム芝桜 6. サテライト大久田リハビリテーション・ケアセンター 7. いしかわりハビリテーション・ケアセンター 8. 訪問看護ステーションひらた 9. 指定居宅介護支援事業所 よつば 10. 指定居宅介護支援事業所 よつば・ひらた 11. 指定居宅介護支援事業所 ポプラ 12. その他、これに付随する業務 通所介護（通所型介護サービス） 3 ヲ所

説明者

管理者名 _____
職 名 _____
氏 名 _____

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代理人

(ご家族) 住 所 _____

氏 名 _____