

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 0247-26-8400 (午前9時～午後6時まで)

FAX 0247-26-3488 担当 須藤 明子/鈴木 恵美/関根 千加

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

事業所名	誠励会 デイサービスセンターいしかわ
所在地	福島県石川郡石川町字新町98番地1
介護保険指定番号	0773000427
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	石川町、平田村、古殿町、玉川村、浅川町、白河市、鮫川村 矢吹町、中島村

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同事業所の設備の概要

定員	65名 (通所介護含む)	送迎車	10台
食堂兼機能訓練室	308.95㎡	浴室	一般浴槽、特殊浴槽、 個浴

(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) 同事業所の職員体制・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	11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 口腔機能向上サービス

4. 料金

(1) 利用料金

※自己負担額は、負担割合証の記載(1割～3割)によって異なります

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月につき ¥17,980

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

○事業対象者・要支援2の方 1月につき ¥36,210

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

○事業対象者・要支援1の方 1月につき ¥4360

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	<u>¥ 436</u>
2割負担	<u>¥ 872</u>
3割負担	<u>¥1,308</u>

○事業対象者・要支援2の方 1月につき ¥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	<u>¥ 447</u>
2割負担	<u>¥ 894</u>
3割負担	<u>¥1,341</u>

②サービス提供体制強化加（Ⅲ）

○事業対象者・要支援1の方 1月につき ¥240

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担	<u>¥ 24</u>
2割負担	<u>¥ 48</u>
3割負担	<u>¥ 72</u>

○事業対象者・要支援2の方 1月につき ¥480

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担	<u>¥ 48</u>
2割負担	<u>¥ 96</u>
3割負担	<u>¥144</u>

③科学的推進体制加算 1月につき ¥400

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担	<u>¥ 40</u>
2割負担	<u>¥ 80</u>
3割負担	<u>¥120</u>

④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	<u>¥ -47</u>
2割負担	<u>¥ -94</u>
3割負担	<u>¥-141</u>

⑤介護職員等処遇改善加算Ⅲ 利用総単位数（①②③）×0.080

⑤昼食代（調理及び管理費）自己負担額 ¥500

⑦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。

⑧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。

⑨利用料が償還払いとなるもの

- ・介護認定申請前やむを得ない事情により利用する場合
- ・被保険者証が提示されない場合

(2) 支払方法

- 1 ご利用者様(ご契約者様)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、ご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。ご利用者様は、当月料金の合計額を翌月末日までに現金及び銀行振込、口座引落のいずれかの方法で支払います。

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。その後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)へご相談下さい

(2) サービスの終了

① ご利用者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 当事業所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。

* ご利用者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ご利用者様の要介護区分が、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。

* ご利用者様が亡くなられた場合

④ その他

* 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務厳守に反した場合、利用者や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所(法人)が破産した場合、ご利用者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。

* ご利用者様(ご契約者様)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日以内に支払いが確認できない場合、ご利用者様又はご家族様が正当な理由なくサービスの中止をししばしば繰

り返した場合、ご利用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、またはご利用者様やご家族様などが当事業所や当事業所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. 当事業所の特徴等

(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	有	

(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

実施状況無し

7. 情報の開示について

- ・ ご利用者様及びご家族様の求めに応じて、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。
- ・ ご利用者様及びご家族様の求めに応じて、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ご利用者様及びご家族様の求めに応じて、事業計画及び財務状況等を閲覧することが出来ます。(※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	石川消防署への届出日：令和7年4月1日 防火管理者：国府田 聡

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、ご利用者様の使用する施設、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、従業員に周知徹底を図る。
 - (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、従業員に対し、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。

12. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、ご利用者様の人権の擁護、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）を定期的で開催するとともに、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) 当事業所ご利用者様相談・虐待担当
電 話 0247-26-8400
FAX 0247-26-3488 担当 須藤 明子
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

13. サービス内容に関する苦情等相談窓口

- ① 当事業所ご利用者様相談・苦情担当・解決責任者
電 話 0247-26-8400
FAX 0247-26-3488
担当 須藤 明子／鈴木 恵美／関根 千加

- 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

14. その他運営に関する重要事項

- ・指定通所介護事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の質的向上を図るため研修の機会を次のとおり設け、業務体制の整備をする。
 - 一 採用時研修 採用後3ヶ月
 - 二 継続研修 年1回
- ・従業者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
- ・従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- ・この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は開設者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

15. 当法人の概要

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	福島県平田村上蓬田清水内4
電話番号	0247-55-3333
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. ひらたりハビリテーション・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 12. 指定居宅介護支援事業所 ポプラ 13. 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カ所

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、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 _____