

# 地域密着型通所介護 重要事項説明書

令和7年4月1日

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 施設の内容

### (1) 設置法人

法人名	社会福祉法人石川福祉会
所在地	福島県石川郡石川町字高田234番地1
電話番号	0247-26-1123
代表者	酒井茂幸
創立年月日	平成5年6月21日

### (2) 施設の概要

設置運営主体	社会福祉法人 石川福祉会
施設名	浅川町デイサービスセンターさぎそう
指定番号	0773000104号（介護保険事業者番号）
所在地	福島県石川郡浅川町大字浅川字背戸谷地177-6番地
電話番号	0247-36-1165
FAX番号	0247-38-1065

### (3) 施設の職員体制

所長	1名（特養兼務）
・施設の職員及び業務の一元的な管理を行います。	
生活相談員	1名以上
・利用者の日常生活上の相談援助を行います。	
介護職兼生活相談員	1名以上
・利用者の日常生活に必要な介護全般と相談援助を行います。	
介護職員	1名以上
・利用者の日常生活に必要な介護全般を行います。	
看護職員兼機能訓練指導員	1名以上
・利用者の健康維持・管理を行います。	
回復又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。	

#### (4) 設備の概要

##### ○食 堂 1 室

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○機能訓練室 1 室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

##### ○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

#### (5) 定員及び営業時間帯

定員 15名 月～金曜日

営業時間帯 8時30分～17時30分

サービス提供時間 10時00分～16時00分

### 3. サービスの内容

#### (1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

#### (2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

#### (3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

#### (4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

#### (5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

#### (6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

#### (7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参ください)

### 4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 基本料金（6時間以上7時間未満）

1日当たり利用者負担

要介護度	1割	2割	3割
要介護 1	678円	1,356円	2,034円
要介護 2	801円	1,602円	2,403円
要介護 3	925円	1,850円	2,775円
要介護 4	1,049円	2,098円	3,147円
要介護 5	1,172円	2,344円	3,516円

※感染症又は災害発生を理由に、利用月が前年度同月の利用者数より5%以上減少した場合、利用月の翌々月から3カ月以内、1回につき基本料金の3%の額を加え算定いたします。（さらに、3カ月の延長の場合あり）

(2) 加算料金等

- |                            |          |      |
|----------------------------|----------|------|
| ① 入浴介助加算 I                 | 1日につき    | 40円  |
| 入浴介助加算 II                  | 1日につき    | 55円  |
| ② 生活機能向上連携加算 I             | 3ヶ月1回を限度 | 100円 |
| 生活機能向上連携加算 II              | 1月につき    | 200円 |
| ③ 個別機能訓練加算 I (イ)           | 1日につき    | 56円  |
| 個別機能訓練加算 II (ロ)            | 1日につき    | 76円  |
| 個別機能訓練加算 II                | 1月につき    | 20円  |
| ④ ADL維持等加算 I               | 1月につき    | 30円  |
| ADL維持等加算 II                | 1月につき    | 60円  |
| ⑤ 認知症加算<br>(若年性認知症利用者受入加算) | 1日につき    | 60円  |
| ⑥ 中重度者ケア体制加算               | 1日につき    | 45円  |
| ⑦ 栄養アセスメント加算               | 1月につき    | 50円  |
| ⑧ 栄養改善加算                   | 1回につき    | 200円 |
| ⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算 I         | 1回につき    | 20円  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II          | 1回につき    | 5円   |
| ⑩ 口腔機能向上加算 I               | 1回につき    | 150円 |
| 口腔機能向上加算 II                | 1回につき    | 160円 |
| ⑪ 科学的介護推進体制加算              | 1月につき    | 40円  |
| ⑫ サービス提供体制強化加算 I           | 1日につき    | 22円  |
| サービス提供体制強化加算 II            | 1日につき    | 18円  |
| サービス提供体制強化加算 III           | 1日につき    | 6円   |
| ⑬ 介護職員処遇改善加算 I             | 月利用単位数の  | 5.9% |
| ⑭ 介護職員等特定処遇改善加算 I          | 月利用単位数の  | 1.2% |
| ⑮ 介護職員等ベースアップ等支援加算         | 月利用単位数の  | 1.1% |

尚、令和6年6月より、⑬・⑭・⑮の加算は「介護職員等処遇改善加算」に一本化され、下記の内容で加算されます。

⑯介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月利用単位数の9.2%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月利用単位数の9.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	月利用単位数の8.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	月利用単位数の6.4%

※上記加算は、職員体制が整わない場合は加算されません。

※上記加算算定に伴い利用者様の健康状態等サービス提供に関する情報を厚生労働省等関係機関へ提出し情報の共有を図ることもございます。

※基本料金、加算料金等は、介護保険負担割合証に記載の割合を原則とし、1割・2割・3割いずれかの負担となります。

※ただし介護保険支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。

### (3) その他の費用

#### ① 送迎費用

- ア 浅川町内 無料
- イ 浅川町外 通常の事業の実施地域の境界より、利用者の自宅までの距離1kmにつき25円加算。

② 食事の提供に要する費用 607円

③ おむつ代は自己負担となりますので、ご持参頂きます。

④ 日常生活費 実費

## 5. 支払い方法

(1) 事業所は、当月の利用者負担金を月毎に集計し、次の方法でお支払い頂きます。

- ①利用者の口座引き落とし
- ②事業所指定の口座振り込み

(2) 領収書については、再発行致しませんので、大切に保管下さい。

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、

責任を負いかねますのでご了承ください。

⑥ 高額な身の回り品・貴金属の持ち込みはご遠慮ください。

## 7. 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、年12回利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

### 11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

### 12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

### 13. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止法を遵守するのはもちろん、その精神の基本である「尊厳の保持」を遵守します。高齢者虐待を防止するための体制を整備し、利用者の権利を擁護するとともに、利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう支援することを目的とします。また職員に対し定期的に虐待に関する教育・研修を行います。

1 4. 福祉サービス第三者評価の実施状況 実施していない。

1 5. 苦情相談窓口

(1) 苦情は面接、電話、手紙等による書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。

苦情受付担当者： 生活相談員 岡本 太朗  
苦情解決責任者： 所 長 小 室 孝 行  
受付時間等：月～金曜日（祝祭日を除く）

9時00分～16時30分

電話番号 0247-36-1165

また、当法人の第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。  
公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

【苦情解決第三者委員】 別表—1

(2) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出た人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整及び助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 行政機関その他苦情受付機関

- ① 各町村介護保険担当課
- ② 国民健康保険団体連合会 福島市中町3-7  
024-528-0040
- ③ 福島県運営適正化委員会 福島市渡利字七社宮111  
024-523-2943

#### 16. かかりつけ医

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名称	電話番号

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

氏名	電話番号
①	
②	

#### 17. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に  
基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 福島県石川郡浅川町大字浅川字背戸谷地 177-6 番地

事業所名 浅川町デイサービスセンターさぎそう

指定番号 0773000104 号 (介護保険事業者番号)

管理者名 小室 孝行 印

説明者名 岡本 太朗 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重  
要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<保証人・家族代表者>

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_



別表— 1

苦情相談窓口

苦情解決第三者委員 【任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日】

氏名	住所	電話番号
矢内 タカ子	石川町大字沢井字十三塚 36	0247-26-7203
飯村 正明	玉川村大字岩法寺字宮ノ前 141-19	0247-57-3470
吉田 静子	平田村大字小平字足沢 1-46	0247-54-2214
深谷 公生	浅川町大字浅川字根宿 172-1	0247-36-3416
矢吹 千和	古殿町大字仙石字蛭内 62	0247-53-2634