

介護予防・日常生活支援事業

第1号通所事業（通所型サービス）重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 稲泉会
主たる事務所の所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡69番地7
代表者（職名・氏名）	理事長 菅原 正義
設立年月日	平成1年12月1日
電話番号	0191-46-3228

2. 事業所の概要

事業所の名称	慶泉荘デイサービスセンター	
サービス種類	第1号通所事業（通所型サービス）	
事業所の所在地	〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡69番地7	
電話番号	0191-46-3881	
指定年月日・事業所番号	令和5年4月1日指定	03A2600034
実施単位・利用定員	1単位	定員 25名
通常事業の実施地域	平泉町（旧）一関市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業（通所型サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所型サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、

健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）及び5月3日を除きます。
営業時間	午前8時20分から午後5時20分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時15分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	主な資格の取得状況
生活相談員	2名以上（常勤兼務可）	社会福祉主事
看護職員	1名以上（常勤兼務可）	看護師
介護職員	4名以上（常勤兼務可）	介護福祉士・その他
機能訓練指導員	1名（常勤兼務可）	看護師

7. 管理者

管理者の氏名	大内 文章
--------	-------

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【基本部分】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
事業対象 者要支援 1	590円（1日につき）	59円	118円	177円
	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象 者 要支援2	1,190円（1日につき）	119円	238円	357円
	36,210円（1月につき）	3,621円	7,242円	10,863円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利 用料	1割	2割	3割
生活機能向上 グループ加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合（月単位）	1,000円	100円	200円	300円

加算の種類	加算の要件	加算額				
		基本 利 用料	1割	2割	3割	
運動器機能向上 加算	運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行った場合（月単位）	2,250円	225円	450円	675円	
若年性認知症利 用者受入加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合（月単位）	2,400円	240円	480円	720円	
栄養アセスメン ト加算	理栄養士が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握を行った場合（月単位）	500円	50円	100円	150円	
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合（月単位）	2,000円	200円	400円	600円	
口腔機能向上加 算（Ⅰ）	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合（月単位）	1,500円	150円	300円	450円	
口腔機能向上加 算（Ⅱ）		1,600円	160円	320円	480円	
一体的サービス 提供加算	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合（月単位）	4,800円	480円	960円	1,440円	
サービス提供体 制強化加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合 （月単位）	事業対象者 要支援1	880円	88円	176円	264円
		事業対象者 要支援2	1,760円	176円	352円	528円
サービス提供体 制強化加算Ⅱ		事業対象者 要支援1	720円	72円	144円	216円
		事業対象者 要支援2	1,440円	144円	288円	432円

サービス提供体制強化加算Ⅲ		事業対象者 要支援1	240円	24円	48円	72円
		事業対象者 要支援2	480円	48円	96円	144円
生活機能向上連携加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 (3月に1回を限度)(月単位)		1,000円	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算Ⅱ	当該加算の算定要件 を満たす場合(月単 位)		2,000円	200円	400円	600円
		運動器機能向上加算を 算定している場合	1,000円	100円	200円	300円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	当該加算の要件を満たす場合(6か月に1回を 限度)		200円/ 1回	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ			50円/ 1回	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している 場合(月単位)		400円	40円	80円	120円

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利用料	1割	2割	3割
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 減算の合計 9.2%			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※		上記基本部分と各種加算 減算の合計 9.0%			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ ※		上記基本部分と各種加算 減算の合計 8.0%			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		上記基本部分と各種加算 減算の合計 6.4%			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件			減算額
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生、その再発の防止に向けた措置（虐待の指針の整備、研修、担当者）を講じられていない場合	事業対象者・要支援1	1月につき	180円
			日割りの場合（1日）	10円
		事業対象者・要支援2	1月につき	360円
			日割りの場合（1日）	10円
業務継続計画未策定減算	感染症も若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合	事業対象者・要支援1	1月につき	180円
			日割りの場合（1日）	10円
		日事業対象者・要支援2	1月につき	360円
			日割りの場合（1日）	10円
送迎減算	事業所が送迎を行わなかった場合		片道につき	470円

・その他の費用

食事代	昼食 700円
おむつ代	実費
レクリエーション材料費	実費

・支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払い方法は、口座振替（一関信用金庫、JA岩手南）の中からご契約の際に選べます。

9. サービスの利用方法

(1) 対象者

要支援1、要支援2の認定を受けた方、及び、市町村が認めた事業対象者

(2) サービスの利用開始

契約締結後、サービスの提供を開始します

※居宅サービス計画書を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(3) 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1週間前までに、文書でお申し出ください。
- ② 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、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。
- ③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
 - ・ 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の提供を受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合ご利用者様が亡くなられた場合
- ④ 契約解除
 - ・ 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
 - ・ 当事業所が破産した場合は、ご利用者様に文書で通知することで、即座に契約を解約することができます。
 - ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合は、事業者が文書で通知することで、当事業所におけるサービスの提供を即座に終了させていただきます。
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信行為を行った場合は、事業者が文書で通知することで、当事業所におけるサービスの提供を即座に終了させていただきます。
- ⑤ その他
 - ・ ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
 - ・ 当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
 - ・ 当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービ

ス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。ご利用者様の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスのご利用はお断りさせていただきます。
- ・サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借りはご遠慮ください。
- ・当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売などの行為は、禁止させていただきます。

10. 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあつた場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	電話番号	
ご家族	氏名	(続柄:)
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	柄:) (続
	電話番号	

11. 非常災害対策

災害時には「社会福祉法人稲泉会 消防計画」などの規程に基づき、利用者の安全確保に努めます。

12. 事故発生時の対応

サービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合には、速やかに保険者・市町村、居宅介護支援事業所、ご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

13. 利用者の記録や情報の管理・開示について

関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。また、利用者及びご家族の情報に関しては、あらかじめ別紙個人情報使用同意書により同意のうえ、使用させていただきます。

14. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者

虐待防止に関する責任者	所長 大内文章
-------------	---------

(2) 事業所は、虐待防止のための指針を整備します。

(3) 事業所は、成年後見人制度の利用を支援します。

(4) 事業所は、苦情開設体制を整備しています。

(5) 事業所は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。

15. 身体拘束について

(1) 事業所は、身体拘束等の適正化の指針を整備します。

(2) サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び家族等に、提供ケアに関する説明書をもって説明し、同意を得ます。

(4) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど身体拘束等の適正化の取り組みを行います。

(5) 身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

16. 業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

・事業所は、施設における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

・事業所は、感染対策の指針を整備します。

・事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

・事業所は、感染症が流行する時期等を起案して必要に応じてテレビ電話装置等を活用しサービス担当者会議等を行います。

・厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿っ

た対応を行います。

(2) 非常災害対策 事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業員および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

17. その他の運営についての重要事項

- ①事業所は、職員の資質の向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。
- ②職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。

18. 相談、要望、苦情等の相談窓口

- (1) 当事業所に関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当か下記窓口までお申し出ください。
- (2) 相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者又は申し立て者に文書で報告します。
- (3) 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。
- (4) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

【事業者の窓口】	慶泉荘デイサービスセンター 電話：0191-46-3881 Fax：0191-34-1003 【苦情・相談担当者】 及川 真実
【第3者委員】	千葉 つえ子 電話：0191-46-3336 千葉 俊 範 電話：0191-46-4509 小野寺 栄 子 電話：0191-46-3878
【市町村の窓口】	一関広域行政組合 電話：0191-31-3223
【公的団体の窓口】	・岩手県国民健康保険団体連合会

	住所：盛岡市大沢川原三丁目7-30 岩手県国保会館 電話：019-604-6700 Fax：019-604-6701 ・岩手県福祉サービス運営適正化委員会 住所：盛岡市三本柳8-1-3（ふれあいランド岩手内） 電話：019-637-8871 Fax：019-637-9712
--	---

通所介護の提供にあたり、利用者に対し契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

【事業者】	住所： 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡69番地7 名称： 社会福祉法人 稲 泉 会 慶泉荘デイサービスセンター 代表者： 所 長 大内 文章 印
【事業所】	住所： 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡69番地7 名称： 慶泉荘デイサービスセンター 説明者： 印
<p>重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。</p> <p>令和 年 月 日</p>	
【ご利用者】	住所 _____ 氏名 _____ 印
【代理人】	住所 _____ 氏名 _____ 印