# 通所型サービス 重要事項説明書
# （介護予防・日常生活支援総合事業）

当施設は介護保険の指定を受けています。
（福島県指定　　第 0770303998 号）

当施設はご契約者に対して通所型サービス（総合事業）を提供します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上の注意点等を次の通り説明します。

※当施設へのご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援及び事業対象者」と
認定された方が対象となります。

◆ 目次 ◆


1. 当法人の概要
2. 事業所の概要
3. 事業所の職員体制
4. 設備の概要
5. 当施設のサービス方針
6. 当施設が提供するサービスの内容
7. 利用料金
8. サービスご利用に当たっての留意点
9. 緊急時の対応
10. 協力病院
11. 契約終了について
12. 事故発生時の対応について
13. 身体拘束の廃止
14. 苦情対応 ・ 相談窓口
15. 個人情報保護について


令和8年6月1日改定

## 1. 当法人の概要

（1） 法人名　　社会福祉法人 なりた福祉会

（2） 法人所在地　　郡山市安積町牛庭一丁目98番地

（3） 電話番号　　024 - 973 － 5887

（4） 代表者氏名　　理事長 佐 藤 次 男

（5） 設立年月日　　平成 23 年 4 月 25 日

## 2. 事業所の概要

（1） 事業所名　　デイサービスセンター なりた

（2） 所在地　　郡山市安積町牛庭一丁目98番地

（3） 電話番号　　024 － 973 － 5887

（4） 施設長(管理者)　　佐 藤 次 男

## 3. 事業所の職員体制

| 職種 | 配置人員 | 人員基準 |
|---|---|---|
| 管理者 | 1 名 | 1 名 |
| 生活相談員 | 1.5名以上 | 1 名 |
| 介護職員 | 1.8 名以上 | 1.8名 |
| 看護職員 | 1 名以上 | 1 名 |
| 機能訓練指導員 | 1 名以上 | 1 名 |

## 4. 設備の概要

| 区分 | 数量 | 備考 |
|---|---|---|
| 利用定員 | 19 名 | |
| 共同生活室 | 1 室 | |
| 機能訓練室 | 1 室 | 共用 |
| 浴室 | 1 室 | 個浴・機械浴があります |
| 便所 | 2 箇所 | |
| 医務室 | 1 室 | 共用 |
| 相談室 | 1 室 | 共用 |

## 5. 当施設のサービス方針

当施設では、それぞれの方々に地域の交流を通し、質の高い芸術に触れていただき、自分らしさの実感を目指します。

## 6. 当施設が提供するサービスの内容

### ① サービス提供時間（当施設の営業時間）

営業日：　毎週月曜日　～　金曜日
※但し、お盆8月14～8月16日、年末年始12月30日～1月3日を除く
営業時間：8:30～17:30　サービス提供時間：9:30～16:40（1単位）

### ②サービス提供地域

郡山市内（湖南、熱海地域を除く）及び須賀川市
※但し、サービス提供地域外の送迎については実施地域内を境に1㎞あたり50円を負担して頂きます。

### ③ 食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体状況、生活習慣及び嗜好などを考慮した食事を提供します。

・その他、行事や季節に合わせた食事の提供を行っています。

### ④ 入浴

・ 身体状況により、入浴ができない場合は清拭を実施します。

・ 寝たきりの方でも、特殊機械浴槽を使用しての入浴ができます。

### ⑤ 排泄

・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ⑥ 機能訓練

・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の機能に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、その減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑦ その他

・ ご契約者が相互に社会的関係を築き、それぞれの役割を持って生活ができるよう援助します。

・ 教養・趣味・娯楽などの活動に参加していただく機会を作るよう配慮します。

## 7. 利用料金

当施設での利用料金は、次表の通りです。
この金額は次の(1)～(3)に分かれます。疑問等あればお尋ね下さい。

※ サービスの利用料金はご契約者の要介護度によって変わります。

### (1) 介護報酬に係る利用料金 (1月あたり)

| 区分 | ご契約者の要介護度と利用料金 | | 自己負担額 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1割負担の方(月額) | 2割負担の方(月額) | 3割負担の方(月額) |
| 基本料金 | 事業対象者・要支援1 | ¥17,980 | ¥1,798 | ¥3,596 | ¥5,394 |
| | 要支援2 | ¥36,210 | ¥3,621 | ¥7,242 | ¥10,863 |

通所型サービス時加算

| 区分 | 加算種類と利用料金 | 自己負担額 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1割負担の方 | 2割負担の方 | 3割負担の方 |
| 加算料金 | サービス提供体制加算Ⅰ(支援1) | ¥88 | ¥176 | ¥264 |
| | サービス提供体制加算Ⅰ(支援2) | ¥176 | ¥352 | ¥528 |
| | 科学的介護推進体制加算 | ¥40 | ¥80 | ¥120 |
| | 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ | 1月の介護保険利用料金(基本料金＋加算料金)に対して11.8%加算 | | |

- 郡山市が定める額の利用者負担割合証に記載された負担割合に応じた額となります。
- その他利用に応じて追加される加算がありますので、詳しくは担当職員へお尋ね下さ

※1 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、介護保険サービス利用料金をいったん全額お支払頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行いたします。

※2 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

### (2) 食費 (1日あたり)

※全額自己負担となります。

利用料金 ￥650

※都合、体調不良等の理由に関わらず、ご利用前日11時(土日祝日の連絡可)までに休みの連絡がない場合(ご自宅までお迎えに行ったのに休みだった場合)、又は、体調不良等で途中退所され、昼食を食べられなかった場合は食事代(650円)を請求させて頂きます。

### (3) 運営基準で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

#### ① おやつ代

間食として(乳酸菌飲料・菓子・その他飲み物)ご負担頂きます。

1日　￥100

② 理容 ・ 美容

理容師、美容師による理美容サービスをご利用頂けます。
（カット ・ 顔剃）

利用料金　￥1，700～

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。
サービス提供の記録について、複写物が必要な場合は実費をご負担頂きます。

利用料金　1枚につき　￥10

④ 送迎サービス

サービス実施区域外については、実施区域内を境に別途交通費を
ご負担頂きます。

利用料金　実施区域外　1Kmあたり　￥50

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担頂く事が適当であるもの（オムツなど）にかかる費用をご負担頂きます。

⑥ 教養娯楽費

趣味活動・作業活動に参加して頂いた場合に要した費用（材料費など）を活動内容に合わせて、実費をご負担頂きます。

⑦ 外出行事などの入場料・昼食以外の飲料材料費

外出行事などの入場料及び昼食以外の飲料材料費については、実費をご負担頂きます。

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）～（2）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月　27　日までにお支払い下さい。料金支払方法は、以下の通りです。

①　自動口座引き落とし

②　銀行振込　（手数料はご契約者のご負担となります。）

(5) キャンセル料について

利用開始予定日の前日午後5時までに事業所へ申し出ることにより、利用料金の負担なくサービス利用を中止することができます。
ただし、ご契約者が入院、事故など緊急やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。
（契約書第17条参照）

| | |
|---|---|
| 利用予定日の前日午後5時まで | 無料 |
| 利用予定日の前日午後5時以降 | 1日の利用料金の10％ |

## 8. サービスご利用にあたっての留意点

### ① 飲酒 ・ 喫煙

施設内の飲酒は禁止しております。喫煙は所定の場所以外禁止となっております。
尚、行事など特別な食事の際は、お酒を提供いたします。
※ ご契約者の疾病等でお酒の提供ができない場合があります。

### ② 宗教活動

当施設では、一切の宗教活動を禁止しております。

### ③ 設備 ・ 備品の利用

本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償頂くことがあります。

## 9. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調等の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

| | |
|---|---|
| 医療機関等 | 医療機関名:<br>連絡先 : |
| 緊急連絡先 | 氏名 :<br>連絡先 : |

## 10. 協力病院

| 医療機関の名称 | 医療法人 明信会 今泉西病院 |
|---|---|
| 所 在 地 | 郡山市朝日2丁目18番8号 |
| 診 療 科 | 内科、循環器内科、消化器内科、外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、麻酔科、皮膚科、心療内科(メンタルヘルス外来) |

| 医療機関の名称 | 歯科医院 美緒 |
|---|---|
| 所 在 地 | 郡山市久留米6－53－5 |
| 診 療 科 | 歯科 |

## 11. 契約終了について

当施設では、以下のような事由がない限り、契約書に定めるところによりサービスを利用する事ができます。

| | |
|---|---|
| ① | 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合 |
| ② | 事業所が解散、破産した場合、又やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 |
| ③ | 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
| ④ | 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合 |
| ⑤ | ご契約者から契約解除の申し出があった場合　※(以下を参照して下さい) |
| ⑥ | 当施設から契約解除の申し出を行った場合　※(以下を参照して下さい) |

### (1) ご契約者から退所の申し出について (契約解除・中途解約)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から契約の解除・解約を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

| | |
|---|---|
| ① | 介護保険給付対象外サービスの利用料金変更に同意できない場合 |
| ② | ご契約者が入院された場合 |
| ③ | 事業者もしくは、サービス従業者が正当な理由なく、本契約に定める指定居宅サービスを実施しない場合 |
| ④ | 事業者もしくは、サービス従業者が守秘義務に違反した場合 |
| ⑤ | 事業者もしくは、サービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合 |
| ⑥ | 他の利用者が、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
| ⑦ | ご契約者に係る「介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント計画」が変更された場合 |

### (2) 当施設からの申し出により契約解除をする場合

以下の事項に該当する場合には、契約を解除する場合があります。

| | |
|---|---|
| ① | ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合 |
| ② | ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合 |
| ③ | ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従業者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合 |
| ④ | ご契約者が介護保険施設へ入所された場合や、事業所のサービス提供地域以外に事前通告なしに移転された場合 |

## 12. 事故発生時の対応について

当施設のサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

## 13. 身体拘束の廃止

① 事業者は、サービス提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又は、他の利用者の生命・身体等を保護するために緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。

② 事業者は、前項の緊急やむを得ない事情により身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
(1) 身体拘束廃止委員会を設置する
(2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る態様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かった理由を記載する。
(3) 契約者又はその家族へ説明を行い、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

## 14. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○ 苦情受付窓口　　電話 024－973－5887

＜職名＞生活相談員　　岩 下 恵 美

○ 苦情解決責任者　　電話 024－973－5887

＜職名＞施 設 長　　佐 藤 次 男

○ 受付時間

毎週　月曜日 ～ 日曜日　　9:00 ～ 17:00
又苦情受付ボックスを窓口に配置しています。

### (2) 第三者委員

| | | |
|---|---|---|
| 民生委員 | 鈴 木 絹 代 | 電話 024－954－2740 |
| 民生委員 | 田 畑 正 忠 | 電話 024－945－0346 |
| 民生委員 | 池 澤 吉 雄 | 電話 024－945－2959 |

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|---|---|---|
| 地域包括ケア推進課 | 所在地 | 郡山市朝日1丁目23－7 |
| | 電話番号 | 024－924－3561 |
| | 受付時間 | 平日8:30 ～ 17:15 |
| 福島県国民健康保険団体連合会<br>苦情相談窓口 | 所在地 | 福島市中町3－7 |
| | 電話番号 | 024－528－0040 |
| | 受付時間 | 平日9:00 ～ 16:00 |
| 福島県社会福祉協議会<br>福島県運営適正委員会 | 所在地 | 福島市渡利字七杜宮111 |
| | 電話番号 | 024－523－2943 |
| | 受付時間 | 平日9:00 ～ 17:00 |

## 15. 個人情報保護について

### (1) 個人情報保護に関する方針

当施設は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

| | |
|---|---|
| ① | 当施設は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において個人情報を慎重に取り扱います。 |
| ② | 当施設は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。 |
| ③ | 当施設は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。 |
| ④ | 当施設は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。 |
| ⑤ | 当施設は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏洩、滅失、毀損などを防止するため、適切な措置を講じます。 |
| ⑥ | 当施設は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申し出があった場合には速やかに対応します。 |
| ⑦ | 当施設は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。 |
| ⑧ | 当施設は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、各職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。 |
| ⑨ | 当施設は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを当施設各職員に周知徹底し確実に実施します。 |

### (2) ご契約者等への施設サービスの提供に必要な利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 当施設がご契約者等に提供する介護サービス・日常の医療
- 介護保険事務
- ご契約者に係る管理運営業務のうち、
  - ― 入退所等の管理
  - ― 会計・経理
  - ― サービス改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
  - ― ご契約者への介護・医療サービスの向上
- 費用の請求及び収受に関する事務

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕

- 当施設が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療のうち、
  - ― 医療機関および他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ― ご契約者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ― 検体検査業務・調理業務の業務委託 その他の業務委託
  - ― 家族等への心身の状況説明
- 介護保険のうち、
  - ― 保険事務の委託
  - ― 審査支払機関へのレセプトの提出
  - ― 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 給食、リネン、清掃等の業務委託
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 費用の請求及び収受に関する事務

### (3) 上記以外の利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 当施設の管理運営業務のうち、
  - ― 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ― 当施設において行われる学生等の実習への協力

— 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
— 当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用〕

・ 特定のご契約者・関係者についての事例の学会、研究会等での報告は、氏名・生年月日・住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
・ 当施設の管理運営業務のうち、
— 外部監査機関への情報提供

令和　　年　　月　　日

介護福祉サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人なりた福祉会　デイサービスセンター　なりた

説明者職名　生活相談員　　氏名　岩下　恵美

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施の為サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を用いる他、医療機関・地域包括支援センター等への情報提供を含め、通所型サービスの提供開始に同意しました。

契約者

〒　　－

住所

氏名

身元引受人

〒　　－

住所

氏名

（契約者との続柄　　）

※請求書送付先（上記と同様であれば住所欄に同上と記載して下さい。）

〒　　－

住所

氏名　　（契約者との続柄　　）

電話番号（　　）　　－

# ＜重要事項説明書付属文書＞

## 1. 施設の概要

**(1) 建物の構造**　　鉄骨造(耐火構造)　2階建

**(2) 建物の延べ床面積**　2,814.04 ㎡

**(3) 併設事業**

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【地域密着型特別養護老人ホーム】　　定員29名

【指定短期入所生活介護】　　定員20名

**(4) 施設の周辺環境**

周囲は田園風景に囲まれた、緑あふれる環境です。

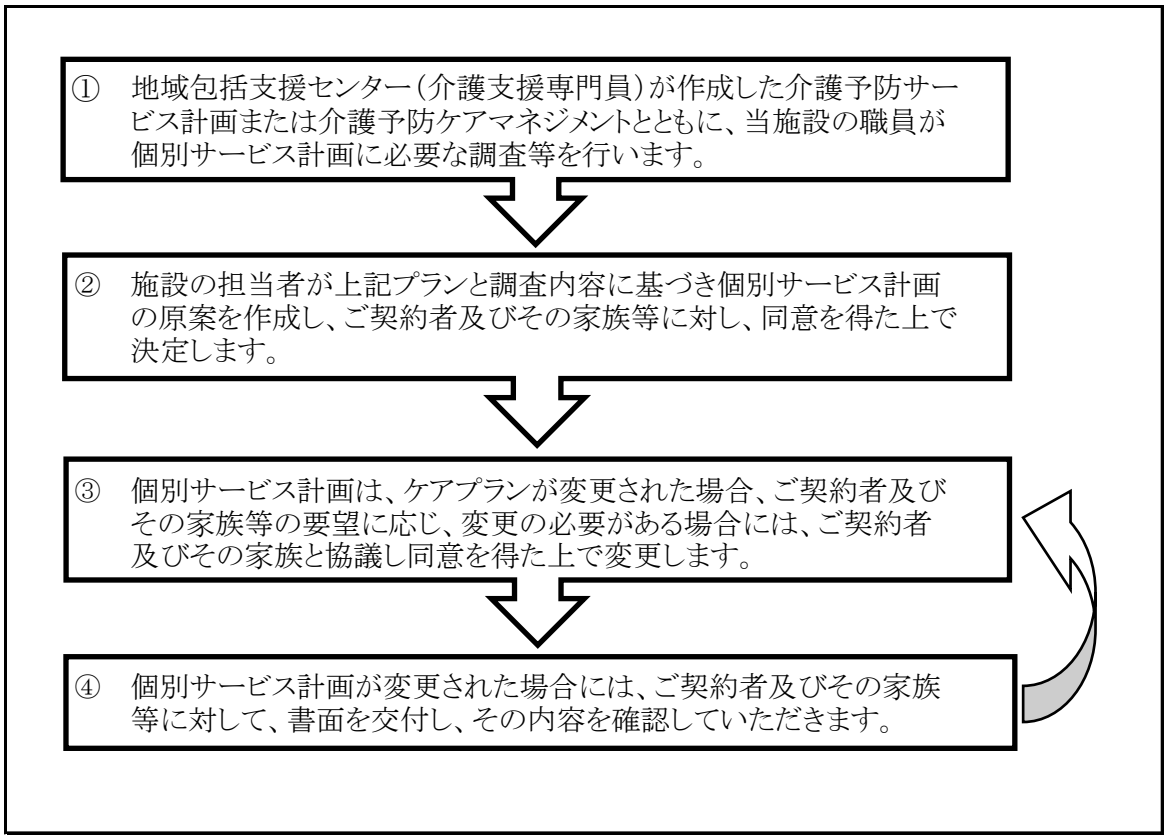
## 2. 職員の配置状況

**＜配置職員の職種＞**

| | |
|---|---|
| 介護職員 | ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を助言等を行います。<br>1．8名以上の介護職員を配置しております。 |
| 看護職員 | ご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助も行います。<br>1名以上の看護職員を配置しております。 |
| 生活相談員 | ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。<br>1名以上の生活相談員を配置しております。 |
| 機能訓練指導員 | ご契約者の機能訓練を行います。<br>1名の機能訓練指導員を配置しております。 |

## 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対するサービス内容や、サービスの提供方針については、入所後作成する「介護予防通所介護計画(ケアプラン)」に定めます。
「介護予防通所介護計画」の作成及びその変更は次の通り行います。
(契約書第3条参照)




## 4. サービス提供における事業者の義務(契約書第9.10.11.条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
② ご契約者の体調・健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご契約者から聴取・確認の上でサービスを実施します。
③ ご契約者に提供したサービスについての記録を作成し、2年間保管すると共に、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤ 事業者及びサービス従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません(守秘義務)。但し、より良いサービスを提供する為、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報を用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所の為の援助を行う際にはあらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。
⑥ 事業者は、サービス提供において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、ご家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合は、再発防止に努めます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設ご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、
安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### (1) 食事

食事が不要な場合には、事前にお申し出ください。前日までに申し出があった場合には
重要事項説明書 7 (2) に定める「食費」に係る自己負担額は減免されます。

### (2) 施設設備の使用上の注意 (契約書第11条参照)

① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、
汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当
の代価をお支払い頂く場合があります。
③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる
場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。
但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
④ 当施設の他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活
動を行うことはできません。
⑤ 火災防止の為、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について (契約書第13, 14条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかに
その損害の賠償をいたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、その損害の発生について、ご契約者の故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の
置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる
場合があります。