

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

重要事項説明書

令和8年6月1日現在

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防通所介護を提供することにより要支援状態の維持・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. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業者名	ふれあいセンター安代デイサービスセンター
指定番号	岩手一第0373200096号
所在地	岩手県八幡平市小柳田210番地1
管理者の氏名	斎藤 沙緒里
電話番号	0195-63-1501
FAX番号	0195-72-3304
サービスを提供する地域	八幡平市内（旧安代町区域）

(2) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者 (看護職員と兼務)	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う	1人
生活相談員 (介護職員と兼務)	利用者及び家族の相談に応じる 事業所内のサービスの調整 他の機関との連絡調整	1人以上
看護職員	健康チェック及び健康状態の把握 利用者に必要な処置を行う	1人以上
介護職員	利用者の心身の状況等の把握 利用者に対し適切な介助を行う	2人以上
機能訓練指導員	日常生活に必要な機能減退の防止	1人以上

(3) 設備の概要

①食堂及び機能訓練室 1室

利用者全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員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。又、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。

②その他の設備

設備としてその他に、相談室を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

営業日	月曜日から金曜日（祝祭日も含む。）但し、12月30日から1月3日までを除く。
定員	18名（但し、指定第1号通所事業の利用定員は、指定地域密着型通所介護事業に係る利用数が定員に満たない場合の空数を定員とする。）
営業時間帯	8時00分～17時00分
サービス提供時間	8時00分～17時00分

3. サービスの内容

(1) 送迎

障害の程度、地理的条件に合わせて、自宅の決められた場所から専用車両にて事業所まで送迎いたします。

(2) 食事

利用者の嗜好、食事形態に合わせた食事の提供をいたします。

(3) 入浴

身体状況に合わせた入浴介助、機械入浴の提供と必要に応じた衣類着脱をいたします。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員並びに看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別訓練計画を作成し、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

利用者および家族の日常生活における介護、相談助言を行います。

(6) レクリエーション

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、希望時に排泄介助をいたします。（オムツ利用の方はオムツを持参下さい。）

4. 利用料金

サービスを利用した場合の利用料金は以下のとおりです。負担額は、原則として負担割合証に記載のとおり利用料の1割から3割の額です。

☐ 介護報酬告示額（月額）

サービス 提供時間 要介護度					
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,798	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	3,621	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	880円	22円	44円	66円	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	176	1,760円	176円	352円	528円	1月につき
同一建物減算	-376	-3,760円	-376円	-752円	-1,128円	1月につき
同一建物減算	-752	-7,520円	-752円	-1,128円	-2,256円	1月につき
送迎減算	-47	-470円	-47円	-94円	-141円	片道につき
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ロ	所定単位 数の 127/1000	左記の単位 数×地 域区分	左記の1 割	左記の2 割	左記の3 割	基本サービス費に各種 加算減算を加えた総単 位数（所定単位数）

☐ その他の費用（介護保険外）

送迎費用	①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道30km未満1回につき1,100円 ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道30km以上1回につき2,200円
食事代	①680円（一食分） ②利用当日の10時00分までにご連絡がなかった場合や、体調不良等で10時00分以降に帰宅された場合の食事代 680円
おむつ代	実費
活動参加代	実費
日常生活費	実費

5. 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職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、必ず職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職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 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、それに基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。また、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

7. 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、又はその他必要な場合は、速やかに主治医、家族、居宅介護支援事業所への連絡等必要な措置を講じます。

8. 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。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、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、職員との雇用契約の内容としています。

10. 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、職員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

(1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、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。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

(2) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体的拘束等適正化委員会（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。）を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。

②身体的拘束等の適正化を図るための指針を整備します。

③職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓口担当者：斎藤 沙緒里（管理者）

ご利用時間：月～金曜日 8時00分～17時00分

ご利用方法 電話番号：0195-63-1501 FAX：0195-72-3304

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

八幡平市役所 地域包括支援センター

岩手県八幡平市野駄第21地割170番地

電話番号：0195-74-2111 F A X 番号：0195-74-2102

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：岩手県盛岡市大沢川原三丁目 7 番30号

電話番号：019-604-6700 F A X 番号：019-604-6701

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

※ 苦情処理第三者委員 氏名 畠山卓子

氏名 三浦尚子

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。

◇ 緊急時の連絡先

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせによる、かかりつけ医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡します。

13. 損害賠償について

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。

14. 虐待の防止

事業者は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- ① 虐待の防止に関する責任者を選定しています。 【虐待防止責任者】 管理者 斎藤 沙緒里
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤ サービス提供中に、事業所職員又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

15. その他運営についての留意事項

- （１）職員等の質の向上を図るため、その研修の機会を設けます。
- （２）職員等は、その勤務中常に身分を証明する証票を携行し、利用者又は家族から求められた時は、これを提示します。
- （３）事業者は、この事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備します。

- (4) 事業者は、すべての職員に対し、健康診断等を定期的を実施するとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努め、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (5) 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景にした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (6) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (7) 事業者は、全ての職員（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ものを除く。）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ます。
- (8) この規定の定める事項の他、運営に関する重要事項は、管理者が定めます。

令和 年 月 日

指定日常生活支援総合事業指定通所型サービスの開始に当り、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 岩手県八幡平市小柳田210番地 1
法人名 社会福祉法人安代会
事業者名 ふれあいセンター安代デイサービスセンター
(指定番号 岩手一第0373200096号)
管理者名 斎藤 沙緒里 印

説明者名 斎藤 沙緒里 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定日常生活支援総合事業指定通所型サービスについて
重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<代理人>

住所

氏名 印（続柄 ）