

通所介護重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別 代表者名	株式会社 介護支援センターふじの里	
	代表取締役 高橋 正裕	
所在地・連絡先	(住所)	福島市在庭坂字檀ノ前9番地1
	(電話)	024-592-2220
	(FAX)	024-592-2221

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンター絆	
所在地・連絡先	(住所)	福島市町庭坂字原ノ内3番地2
	(電話)	024-592-1212
	(FAX)	024-592-1213
事業所番号	0770103679	
管理者の氏名	齋藤 憲貴	
利用定員	一般型 35名	

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分				換算後の 人数 (人)	
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.1	
生活相談員	2		2			1.2	
介護職員	13	7	6			8.3	
看護職員	3		1		2	1.5	
機能訓練指導員	3		1		2	0.3	
合計	22	7	11	0	4		

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休日
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務。従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務。相談援助業務全般・利用者及びご家族との面談・面接	4週8休
介護職員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務。介護サービス全般	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務。利用者の健康チェック及び記録	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務。日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練を行う	4週8休

(4) 事業の実施地域

福島市内全域

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	8:30～16:40
営業しない日	日曜日・12月31日～1月3日

3 サービスの内容及び費用

① サービス内容

種類	内 容
食 事 介 助	(食事時間) 12:00～ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。食事サービスの利用は任意です。
入 浴 介 助	入浴介助・特別入浴介助又は清拭を行います。座位のとれない方は寝た状態のまま入浴も可能です。入浴サービスの利用は任意です。
排 泄 介 助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練 指 導	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。各種レクリエーションを実施します。
健 康 チェ ッ ク	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。尚、看護職員が不在の場合は、委託契約を締結している訪問看護事業所より派遣された看護師が実施します。
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。身体状況等、一定の基準に該当する方については、リフト付きの送迎車で送迎を行います。

② 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割（一定以上の所得がある場合には2～3割）が利用者の負担額となります。
お客様の利用者負担額については、料金表の通りです。

- ・通常要する時間を超えるサービス
通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えてのサービス提供は行ないません。
- ・食事の提供に要する費用
食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。
- ・おむつ代
おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
- ・事業の実施地域外の送迎費
実施地域以外の地域にお住まいの方は、5kmごとに100円の送迎費が必要となります。事業の実施地域にお住まいの方は無料です。
- ・その他の費用
通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。
- ・キャンセル料
お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日前日までに連絡があった場合	無 料
利用日当日に連絡があった場合	600円

③ 利用料等のお支払方法

毎月、5日までに前月分の請求をいたしますので、20日までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

振込先 東邦銀行福島西中央支店 普通預金口座 口座番号 253387
口座名義 株式会社 介護支援センターふじの里 代表取締役社長 高橋正裕

4 通所介護の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

株式会社 介護支援センターふじの里が開設する、デイサービスセンター絆が行う指定通所介護の事業の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所で指定通所介護の提供に当たる者が、要介護状態にある高齢者(以下「要介護者等」という)に対し、適切な通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の従業者は、要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を図るものとする。

(3) その他

事 項	内 容
通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の生活相談員及び担当介護職員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて通所介護計画を作成します。

5 サービス内容に関する相談・要望・苦情等相談窓口

当事業所 お客様相談窓口	窓口責任者	管理者 齋藤 憲貴
	ご利用時間	8：30～17：30
	ご利用方法	電話（024-592-1212） 面談（当事業所談話室）
	受付担当者	生活相談員 齋藤 憲貴
福島市介護保険課	電話番号	024-525-6587
国民健康保険連合会	電話番号	024-528-0040

6 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況、経過を記録し、再発防止のための取組を行います。
また、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。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を3カ月ごとに開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者または擁護者（利用者の家族等）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、速やかにこれを福島市へ通報します。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあつた場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

協力医療機関	病院名 及 び 所在地	一般財団法人 大原記念財団 大原綜合病院 福島市上町6-1
	電話番号	024-526-0300

協力医療機関	病院名 及 び 所在地	社会福祉法人 恩賜財団 済生会福島総合病院 福島市大森字下原田 2 5 番地
	電話番号	0 2 4 - 5 4 4 - 5 1 7 1
協力医療機関	病院名 及 び 所在地	医療法人社団 敬愛会 福島西部病院 福島市東中央三丁目 1 5 番地
	電話番号	0 2 4 - 5 3 3 - 2 1 2 1

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号	

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に基づき年 2 回避難訓練を行います。			
避難訓練及び防災設備及び 防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	なし	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	なし
	誘導等	あり		
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	福島消防署への届出日：平成 2 3 年 1 月 2 7 日			
	防火管理者	山田 秀彦		

10 ハラスメントについて

利用者又はその家族等からの事業者や職員等に対して、故意に暴力や暴言、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの利用を中止及び契約を廃止させて頂く場合があります。

11 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

12 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した年月日 (直近)	-
評価機関名	-
評価結果開示	-

令和 年 月 日

当事業所は、通所介護事業デイサービスセンター絆の利用にあたり利用者、利用者代理人に、契約書及び本書面による重要事項について説明をしました。

事業者	住 所	福島市在庭坂字檀ノ前 9 番地 1
	事業者（法人）名	株式会社 介護支援センターふじの里
	代表者名	代表取締役 高橋 正裕 印
事業所	住 所	福島市町庭坂字原ノ内 3 番地 2
	事業所名 (事業所番号)	デイサービスセンター絆 印 0 7 7 0 1 0 3 6 7 9
	管 理 者	齋藤 憲貴 印
	説 明 者	_____ 印

令和 年 月 日

私は、デイサービスセンター絆の利用にあたり、契約書及び重要事項の説明を受け、理解しました。

利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
代理人（選任した場合）	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
連帯身元保証人	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
	続 柄	_____
	連絡先	_____ - _____

【料金表】

通所介護利用料金

◆施設利用料…介護保険での自己負担額

* 1回につき

1割負担 の場合	サービス提供時間					
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	3,700円 (370円)	3,880円 (388円)	5,700円 (570円)	5,840円 (584円)	6,580円 (658円)	6,690円 (669円)
要介護2	4,230円 (423円)	4,440円 (444円)	6,730円 (673円)	6,890円 (689円)	7,770円 (777円)	7,910円 (791円)
要介護3	4,790円 (479円)	5,020円 (502円)	7,770円 (777円)	7,960円 (796円)	9,000円 (900円)	9,150円 (915円)
要介護4	5,330円 (533円)	5,600円 (560円)	8,800円 (880円)	9,010円 (901円)	10,230円 (1,023円)	10,410円 (1,041円)
要介護5	5,880円 (588円)	6,170円 (617円)	9,840円 (984円)	10,080円 (1,008円)	11,480円 (1,148円)	11,680円 (1,168円)

2割負担 の場合	サービス提供時間					
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	3,700円 (740円)	3,880円 (776円)	5,700円 (1,140円)	5,840円 (1,168円)	6,580円 (1,316円)	6,690円 (1,338円)
要介護2	4,230円 (846円)	4,440円 (888円)	6,730円 (1,346円)	6,890円 (1,378円)	7,770円 (1,554円)	7,910円 (1,582円)
要介護3	4,790円 (958円)	5,020円 (1,004円)	7,770円 (1,554円)	7,960円 (1,592円)	9,000円 (1,800円)	9,150円 (1,830円)
要介護4	5,330円 (1,066円)	5,600円 (1,120円)	8,800円 (1,760円)	9,010円 (1,802円)	10,230円 (2,046円)	10,410円 (2,082円)
要介護5	5,880円 (1,176円)	6,170円 (1,234円)	9,840円 (1,968円)	10,080円 (2,016円)	11,480円 (2,296円)	11,680円 (2,336円)

3割負担 の場合	サービス提供時間					
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	3,700円 (1,110円)	3,880円 (1,164円)	5,700円 (1,710円)	5,840円 (1,752円)	6,580円 (1,974円)	6,690円 (2,007円)
要介護2	4,230円 (1,269円)	4,440円 (1,332円)	6,730円 (2,019円)	6,890円 (2,067円)	7,770円 (2,331円)	7,910円 (2,373円)
要介護3	4,790円 (1,437円)	5,020円 (1,506円)	7,770円 (2,331円)	7,960円 (2,388円)	9,000円 (2,700円)	9,150円 (2,745円)
要介護4	5,330円 (1,599円)	5,600円 (1,680円)	8,800円 (2,640円)	9,010円 (2,703円)	10,230円 (3,069円)	10,410円 (3,123円)
要介護5	5,880円 (1,764円)	6,170円 (1,851円)	9,840円 (2,952円)	10,080円 (3,024円)	11,480円 (3,444円)	11,680円 (3,504円)

◆加算料金

加 算 対 象	ご 利 用 料 金		
	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
入浴介助加算(Ⅰ)	400円／日(40円)	400円／日(80円)	400円／日(120円)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560円／日(56円)	560円／日(112円)	560円／日(168円)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円／月(20円)	200円／月(40円)	200円／月(60円)
中重度者ケア体制加算	450円／日(45円)	450円／日(90円)	450円／日(135円)
科学的介護推進体制加算	400円／月(40円)	400円／月(80円)	400円／月(120円)
同一建物減算	-940円／回(-94円)	-940円／回(-188円)	-940円／回(-282円)
介護職員処遇改善 新加算(Ⅱ)※	別途、合計金額に9.0%を乗じた額の加算が加わります。		

※介護保険法で定められた加算。個人負担額は、介護保険の1割(一定以上の所得がある場合には2～3割)です。

◆その他の自己負担として必要な物は以下のとおりです。

- ・食事費(おやつ代込) 600円/日
- ・当日キャンセル代 600円
- ・レクリエーション代 150円/月

◆その他の料金(実費とする)の項目には下記のようなものがあります。

- ・おむつ代