

指定通所介護重要事項説明書

〈令和 8 年 4 月 1 日現在〉

1 ふじさわデイサービスセンターが提供するサービスについての相談窓口

担 当 生活相談員 小野寺 睦美 及川 田美子 伊藤 啓子

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 事業所の概要

開設法人の名称	一関市
開設法人の種別	地方公共団体
開設法人の代表者	一関市長 佐藤 善仁
事業の名称	一関市病院事業
事業の代表者	一関市病院事業管理者 佐藤 元美
事業の所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏 52 番地 2
事業の代表電話番号	0191-63-5253

3 ご利用施設

施設の名称	ふじさわデイサービスセンター
施設の所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏 55 番地
介護保険事業所指定番号	0370901233
管理者の職・氏名	管理者 小野寺 睦美
電話番号	0191-63-4267
F A X 番号	0191-63-3199

4 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容
管理者	社会福祉士	1 名		管理業務
生活相談員	社会福祉士 介護福祉士	2 名(兼務 2) 1 名(兼務 1)		相談助言等
機能訓練指導員	看護師 作業療法士	2 名(兼務 2) 1 名(兼務 1)		機能訓練
事務職員		1 名(兼務)		保険請求等
管理栄養士	管理栄養士	1 名(兼務)		個別栄養計画作成等
看護師	看護師 准看護師	1 名	3 名(兼務 2) 1 名	健康状態の確認等
介護職員	介護福祉士 初任者研修修了者	8 名(兼務 3) 1 名	2 名 3 名	個別計画に基づいた援助を行う
介護助手			3 名	介護補助等
自動車運転手			7 名	自動車運転業務

5 営業日及びサービス提供時間

①営業日は、月曜日から日曜日まで毎日です。ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日は除きます。

②営業時間は、午前 8 時 00 分から午後 7 時 00 分までです。

③サービス提供時間は、午前 9 時 00 分から午後 4 時 00 分までです。

6 設備の概要

定 員	40 名	静養室	3 室 7 床
食堂兼機能訓練室	3 室 148.3 m ²	相談室	1 室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽 があります。	送迎車	リフト付きワゴン車 4 台
			スロープ付きワゴン車 3 台
			軽ワゴン車 4 台
			乗用車 2 台

7 サービス提供の対象地域

一関市藤沢町の区域（必要に応じ他の区域も実施できます）。

8 サービス内容

- ①送 迎 リフト付きの車で、玄関まで送迎いたします。
- ②食 事 季節や行事食を取り入れた献立や、個人に合わせた食事を提供いたします。
- ③入 浴 個人のレベルに合わせた着脱や入浴の介助をいたします。
- ④機能訓練 レクリエーションや、趣味活動等と組み合わせ、楽しみながら訓練を行います。
- ⑤生活相談 利用者、家族の相談助言を行います。
- ⑥理容サービス 希望時、町内の理容所に依頼します。散髪代は自己負担して頂き実費を理容所に支払います。
- ⑦フットケアサービス 足のトラブルに対する専門的なケアです。希望時フットケアワーカーに依頼します。実費を自己負担して頂きます。

9 料金

(1) 基本料金（1 日あたり）

①通所介護費

介護保険負担割合証に示された負担割合（1 割負担・2 割負担・3 割負担）の額とします。

	1 日あたりの単価
要介護度 1	6,580 円
要介護度 2	7,770 円
要介護度 3	9,000 円
要介護度 4	10,230 円
要介護度 5	11,480 円

②加算

	1 回につき
入浴加算	400 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500 円（月 2 回）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600 円（月 2 回）
栄養アセスメント加算	500 円（月 1 回）
栄養改善加算	2,000 円（月 2 回）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円
生活機能向上加算（1）（月 1 回）	1,000 円

認知症加算 (認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMの方)	600 円
中重度者ケア体制加算	450 円
延長加算 (サービス提供時間午前8時からサービス提供時間終了後午後7時まで延長可)	9 時間以上 10 時間未満 500 円 10 時間以上 11 時間未満 1,000 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	利用総額の 9.2%(令和 8 年 5 月 31 日まで) 利用総額の 12.0% (令和 8 年 6 月から)
個別機能訓練加算 (Ⅱ) ロ	760 円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1 月につき 200 円
科学的介護推進体制加算	1 月につき 400 円
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	1 月につき 300 円
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	1 月につき 600 円

※入浴加算

入浴介助を行った場合に算定します。

※口腔機能向上加算 (Ⅰ)

次の要件を満たした場合に算定します。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置している。
- (2) 利用開始時に利用者の口腔機能を把握して、多職種連動で利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) (2) の計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録すること。
- (4) (2) の計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 利用者の定員超過、看護職員介護職員の人員欠如となっていないこと。

※口腔機能向上加算 (Ⅱ)

次の要件を満たした場合に算定します。

加算 (Ⅰ) の要件を満たした上で、データを LIFE で厚労省に提出していること。

※栄養アセスメント加算

次の要件を満たした場合に算定します。

- (1) 当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して利用者ごとの摂食嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

※栄養改善加算

栄養アセスメント要件に加え次の要件を満たした場合に算定します。

- (1) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (2) 厚生労働省の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

※サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) : 介護福祉士資格保有が介護職員の総数のうち 70%以上または、勤続 10 年以上の介護福祉士介護職員の総数の 25%以上が配置されている場合に算定します。

※生活機能向上連携加算 (1) : 医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言 (アセスメント、カンファレンス) を受けることができる体制を構築し、助言を受けたで機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能計画を作成等した場合に算定します。

※認知症加算 : 次のいずれにも適合する場合に算定します。

- (1) サービス提供時間に看護職員又は介護職員を人員基準の員数に2名加えて確保している。
- (2) 算定日の前3ヶ月間の利用者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者が占める割合が15%以上。
- (3) サービス提供時間に認知症介護に係る専門的な研修又は実践的な研修等を終了した者を1名以上配置している。
- (4) 認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催すること。

※中重度ケア加算：次のいずれにも適合する場合に利用者全員に算定します。

- (1) サービス提供時間に看護職員又は介護職員を人員基準の員数に2名加えて確保している。
- (2) 算定日の前3ヶ月間の利用者総数のうち要介護3～5の割合が30%以上
- (3) サービス提供時間に看護職員1名以上を配置している。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：介護職員の賃金に関する規程、職員研修計画所の作成、職場環境改善等、必要な措置を講じている場合に算定します。

※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）：現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得している。職場環境等要件に関し複数の取り組みを行っている。

処遇改善加算に基づく取り組みについて、情報を公表し見える化を行っている。

※介護職員等ベースアップ等支援加算：現行の処遇改善加算を取得している事業所で、介護職員等の処遇改善を目的として算定します。

※個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

次の要件を満たした場合に算定します。

- (1) 通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活を確認する。
- (2) 機能訓練指導員専従1名に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯に訓練を実施する。
- (3) 多職種協働でアセスメントを行い個別機能訓練計画を作成している。
- (4) 進捗状況の評価は、3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活を確認すると共に利用者またはその家族に対して個別機能訓練の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練の見直し等を行う。

※個別機能訓練加算（Ⅱ）

- (1) 加算（Ⅰ）のいずれかに上乗せして算定する。

※科学的介護推進体制加算

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出する。
- (2) 必要に応じて通所介護計画を見直すなどサービス提供にあたり（1）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

※ADL維持等加算

通所介護を一定期間利用した人について、ADLの維持・改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定する。

(2) その他の費用

①食事代

昼食代	710 円（おやつ代含む）
夕食代	660 円（延長サービスを利用し希望される方）

②その他

キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料です
② ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡がなかった場合	610 円

(3) 支払方法

事業者は、当月の料金の合計額を翌月に請求をいたしますので、お支払い下さい。
お支払いをいただきますと、領収証を発行いたします。お支払い方法は、指定金融機関(銀行、農協)に振り込みとなります。口座振替もご利用いただけます。

10 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①居宅サービス計画を依頼している介護支援専門員にご相談下さい。介護支援専門員と調整後、事前に訪問させていただきます。
- ②指定通所介護サービス契約完了後、サービスの利用開始となります。

(2) サービスの終了

- ①利用者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下さい。
- ②当センターの都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知いたします。
- ③自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・利用者が介護保健施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ・利用者がお亡くなりになった場合
- ④その他
 - ・当センター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
 - 利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者は、文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ・利用者が、サービス利用料金の支払いを遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が、入院もしくは病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族などが当センターや当センター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、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただきます。

11 施設の特徴等

(1) 運営の方針

- ・通所介護サービスを行うに当たっては、介護保険法の趣旨に従って、利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通所介護が効率的に提供されるよう配慮する。
- ・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービスを提供す

るよう努める。

- ・ 居宅サービス計画に基づく、サービスの提供が確保されるよう努める。
- ・ 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、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る。
- ・ 職員は、利用者に対して常に温かい愛情と誠意を持って接すると共に、専門的知識や技術を習得する為の研修を行い、その資質の向上に努める。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 体調確認……………利用当日朝に検温をお願いいたします。37.5以上の発熱がある場合は利用をお控えいただきます。
- ・ 台風や大雪などの自然災害により、送迎車の運行ができない場合があります。その際は緊急止むを得ず営業を中止する場合がありますのでご了承ください

12 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡をいたします。

主治医	病院名		
	主治医氏名		
	連絡先(電話)		
ご家族		①	②
	氏名		
	連絡先(電話)		

13 カスタマーハラスメントの禁止

利用者及びその家族等は、当施設の職員に対し以下のような社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動（以下「カスタマーハラスメント」という）を行ってはならないものとします。

- (1) 暴力行為、威嚇、脅迫行為
- (2) 大声による威圧、暴言、人格を否定する発言
- (3) 長時間にわたる不当な謝罪要求や説明要求
- (4) 土下座など過度な謝罪の強要
- (5) 正当な理由のないサービスの過剰要求
- (6) 同一内容の苦情や要求を繰り返し、業務を妨げる行為
- (7) 職員の私生活への干渉
- (8) SNS やインターネット上への悪意ある投稿
- (9) セクシャルハラスメントに該当する言動
- (10) その他、施設運営及び職員の安全確保に支障を及ぼす行為
(カスタマーハラスメントへの措置)

14 前条に該当する行為が確認された場合、当施設は次の措置を講じる事があります。

- (1) 行為中止の申し入れ
- (2) 利用者及び家族等への文書による注意
- (3) 面談による改善の要請
- (4) サービス提供内容の見直し
- (5) 契約の解除
- (6) 警察、関係機関への相談又は通報

15 非常災害対策

- ・防災時の対応……特別養護老人ホーム光栄荘消防計画に基づいて、対応します。
- ・防災設備………消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知器、誘導灯、動力消防ポンプ設備
- ・防災訓練………総合訓練、部分訓練、図上訓練を実施
- ・防火管理者………光栄荘所長 新沼 健

16 サービス内容に関する相談・苦情等の窓口

当事業所に関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号 0191-63-3115 FAX 0191-63-3199
	責任者 光栄荘所長 新沼 健
	担 当 管理者 小野寺 睦美 生活相談員 及川 田美子 伊藤 啓子
	対応時間 8時30分から17時15分
一関市病院事業 相談窓口第三者委員	

公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

一関地区広域行政組合 介護保険課	所 在 地	一関市竹山7番2号
	電話番号	0191-31-3223
	対応時間	8時30分から17時15分
一関市藤沢支所 市民福祉課	所 在 地	一関市藤沢町藤沢字町裏187番地
	電話番号	0191-63-2111
	対応時間	8時30分から17時15分
岩手県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所 在 地	盛岡市大沢川原三丁目7-30 岩手県国保会館
	電話番号	019-604-6700
	対応時間	8時30分から17時15分

17 事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族等、一関地区広域行政組合に連絡を行います。
- ・サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、事業者が加入している賠償責任保険の手続きを、速やかに行います。

18 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり		実施日	令和 年 月 日		
			評価機関名称			
			結果の開示	1 あり	2 なし	
	2	なし				

令和 年 月 日

指定通所介護の提供開始にあたり、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ました。

所在地 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏 55 番地

名 称 ふじさわデイサービスセンター

説明者 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定通所介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印