

介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス（独自）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	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 1）		保険請求等
管理栄養士	管理栄養士	1 名（兼務 1）		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 初任者研修終了者	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	

- 5 営業日及びサービス提供時間

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

②サービス提供時間 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基本的サービス 生活に関する相談及び助言、健康状態の確認、機能訓練。
- ②選択的サービス 送迎、入浴介助、食事。

9 料金

(1)利用料金

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基本料金(共通的服务)

	1 カ月あたりの料金
要支援 1	17,980 円
要支援 2	36,210 円

②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になります。

サービス名称	1 カ月あたりの料金
生活機能向上グループ活動加算	1,000 円
栄養アセスメント加算	500 円
栄養改善加算	2,000 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600 円
一体的サービス提供加算	4,800 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	事業対象者・要支援 1 88 単位 要支援 2 176 単位
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200 円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50 円
科学的介護推進体制加算	400 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用料総額の 9.2%（令和 8 年 5 月 31 日まで） 利用料総額の 12.0%（令和 8 年 6 月から）

(2)その他の費用

①食事代

昼食代 710 円（おやつ代含む）

②その他

レクリエーション等に係る費用は、自己負担となります。

(3)キャンセル料

お客様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

(4)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、郵便局)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通所型サービス独自契約完了後、サービスの利用開始となります。

(2) サービスの終了

①お客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。

- ・お客様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お客様の要支援認定区分が、要介護と認定された場合
- ・お客様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く場合がございます。

11 施設の特徴等

(1) 運営の方針

- ①通所型サービス独自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、通所介護相当サービスを提供する。
- ②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。
- ③介護予防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。
- ④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。
- ⑤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ための研修を行い、その資質向上に努める。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ①送迎時間の連絡……初回利用日の送迎時間は、前日に連絡します。
- ②体調確認……利用日に行っております。
- ③体調不良等によるサービスの中止・変更……家族と相談のうえ、対応します。
- ④食事のキャンセル……利用日前日までに連絡があれば、対応します。
- ⑤時間変更……変更が生じた場合は、あらかじめ連絡します。
- ⑥設備、器具の利用……ご希望に応じて、対応します。

12 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		

13 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。

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

14 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)

15 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

16 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

17 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		

18 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。

令和 年 月 日

指定介護予防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。

事業者

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

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所型サービス独自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