

# 通所介護重要事項説明書

〈令和 7 年 6 月 1 9 日現在〉

## 1. 当事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話 024-577-6106（営業日の午前8時00分～午後5時30分）

担当 齋藤 直美 佐藤 瞳

### （1）提供できるサービスの種類と地域

名 称	社会福祉法人信達福祉会 梁川ホームデイサービスセンター
所 在 地	福島県伊達市梁川町字東土橋65-1
介護保険指定番号	通所介護（0772000543号）
サービスの種類	I型 通常規模型通所介護
*サービスを提供する対象地域	福島市、伊達市、伊達郡

\*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### （2）事業の目的

社会福祉法人信達福祉会が開設する梁川ホームデイサービスセンターが行う通所介護の事業の適正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、事業所の生活相談員又は看護職員、介護職員等の者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とします。

### （3）同センターの職員体制（主たる職員）

\*資格者数は重複あり

職種	常勤数	非常勤数	業務内容	資格	資格者数
生活相談員	3		生活相談	社会福祉士	1
看護職員	3		健康管理 機能訓練	社会福祉主事	3
介護職員	3	4	介護	看護師	1
栄養士	1		栄養管理	准看護師	2
事務職員	1		事務	介護福祉士	8
				ヘルパー2級	4
				管理栄養士	1

### （4）同センターの設備の概要

#### ①梁川ホームデイサービスセンター I 型（利用定員 25名）

食堂兼機能訓練室 157.50㎡

休憩室 40.50㎡

浴室（普通浴槽・特殊浴槽） 36.00㎡

#### ②送迎車 6台

### （5）営業時間とサービス提供時間

曜日	営業時間	サービス提供時間
月曜日から土曜日	8:00～17:30	9:00～16:30
日曜日及び 12/30～1/3	定休日	

### 3. サービス内容

#### ①送迎

- ・利用者の希望により、自宅と事業者間の送迎を行います。

#### ②食事

- ・管理栄養士が管理する献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。

食事時間 昼食 11:45～12:30

#### ③入浴

- ・利用者の身体状況にあわせて特殊浴槽を用いて入浴することが可能です。

#### ④排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。

#### ⑤生活相談

- ・利用者および家族からの相談について、誠意を持って応じます。

#### ⑥機能訓練

- ・利用者の日常生活・レクリエーション・行事等を通しての機能訓練を行います。

### 4. 利用料金

#### (1) デイサービス利用料一部負担金ならびに本人負担分

##### ①利用料一部負担金（1回あたり）

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用料は、保険者の定める負担割合に応じて異なります。（介護保険負担割合証をご提示ください）  
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

介護保険負担割合、要介護度に応じた介護サービス費（7時間以上8時間未満）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割負担	658円	777円	900円	1,023円	1,148円
2割負担	1,316円	1,554円	1,800円	2,046円	2,296円
3割負担	1,974円	2,331円	2,700円	3,069円	3,444円

##### ②＜各種加算＞1回あたり

	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	22円/回	44円/回	66円/回	
中重度者ケア体制加算	45円/回	90円/回	135円/回	
入浴介助加算	40円/回	80円/回	120円/回	
科学的介護推進加算	40円/回	80円/回	120円/回	
認知症加算	60円/回	120円/回	180円/回	日常生活自立度Ⅲ以上に限り算定
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/回	40円/回	60円/回	6月に1回を限度
個別機能訓練加算Ⅰ	56円/回	112円/回	168円/回	
ADL維持等加算（Ⅰ）	30円/回	60円/回	90円/回	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用料一部負担金及び各種加算合計の9.2%/月			

### ③本人負担分

- ・昼食費 650円
- ・おやつ代 50円
- ・食事サービス費 270円

(経管栄養でやむを得ない事情により栄養剤を持ち込まれる場合に限り)

- ・紙おむつ代

リハビリパンツ Mサイズ1枚 125円 Lサイズ1枚 140円

紙おむつ Mサイズ1枚 105円 Lサイズ1枚 120円

尿とりパッド 1枚 25円

\*上記に掲げるもののほか、通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用は自己負担となります。

\*介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者を支払わない場合があります。その場合は一旦利用料金の全額をお支払いください。サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、保険者である市町村の窓口に出しますと、差額の支払いを受けることができます。

\*通常の事業の実施地域を越えて行う通所介護に要した交通費は、その実費分をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域の境界から起算して、片道おおむね1kmあたり37円(消費税含む)となります。

### (2) 利用中止の場合の料金(消費税含む)

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記の料金がかかります。

利用日の前日午後5時までに連絡いただいた場合	無 料
利用日の前日午後5時までに連絡がなかった場合	昼食材料費 380円

### (3) 支払方法

利用月の料金の合計額の請求書を、翌月10日までに利用者へ送付しますので、翌月25日までに、原則として、口座自動引落としの方法でお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

\*なお、郵送の場合の切手代は自己負担とさせていただきます。

\*利用料に関する領収書の再発行は致しません。ただし「利用料領収証明書」を発行致します。 利用料領収証明書発行手数料 1回300円

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者の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15日前までに申し出下さい。

#### ②当事業所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、サービスの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30日前までに文書で通知いたします。

### ③自動終了

以下の場合、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。

- ・利用者が介護保険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）、要支援1、要支援2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

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、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、2ヶ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、または利用者やご家族などが当事業者や当事業従事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。
- ・当施設では、職員および他の利用者の安全と尊厳を守るため、著しい迷惑行為や不当な要求、暴言・暴力等のカスタマーハラスメントに対しては、必要に応じてサービス提供の見直し、契約の解除、関係機関への通報等の対応を行う場合がございます。

## (3) サービス利用に当たっての留意事項

### ①体調不良等によるサービスの中止・変更

以下の場合に、利用途中でもサービスの中止・変更をする場合があります。

- ・利用者が帰宅を希望した場合
- ・健康チェックの結果、体調が不良の場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合、また、悪化が予想される場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
- ・他の利用者に対して大きな迷惑となる行為があった場合

### ②金銭・貴重品の管理

原則的に自己管理となりますので、なるべく最小限にしてください。万が一紛失等の際、事業所での責任は負いかねます。

### ③所持品の持込み

すべてのものに記名してください。

### ④医療機関への受診

緊急の場合を除き、通院は原則として家族の方に送迎をしていただくことになります。

### ⑤設備・器具の利用

施設内の設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。

### ⑥宗教活動、政治活動

施設内での他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

⑦喫煙・飲酒

施設内での飲酒・喫煙はできません。

⑧その他

施設における行事の記念撮影および公開を実施しております。

※写真撮影及び公開を希望されない場合には申し出て下さい

## 6. 当センターのデイサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

《安全・安心・ゆとりの梁川ホーム》

1. 梁川ホームは、利用者の主体性と自主性を尊重し、人間としての尊厳に根ざした介護を進めます。

1. 梁川ホームは、家族・地域社会との連携を密にし、あたたかい家庭的環境を築きます。

### (2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
時間延長・変更・追加の申し込みの可否	有	随時ご相談ください
当事業所職員への研修の実施	有	職場研修定期開催と外部研修参加
外部評価	有	伊達市介護相談員訪問 法人サービス評価事業 利用者満足度調査の実施
人権擁護・虐待の防止	有	従業者に対する研修の実施
身体拘束	無	安全確保のため、やむを得ず行う場合は、家族の了解を求め、契約書のとおり記録等をとりま

## 7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の事故、または利用者の容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、家族、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、保険者等へ連絡いたします。

## 8. 非常災害対策

### ①非常時の対応

別途定める「総合老人福祉施設梁川ホーム・ケアハウス広瀬消防計画」  
「梁川ホーム業務継続計画（BCP）」に則り対応を行います。

### ②消防訓練

有事に備えて毎月消防訓練を実施しております。

### ③防災設備

設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
非常口	12ヶ所	防火戸・防火シャッター	8ヶ所	避難階段	3ヶ所
消火器	35本	補助散水栓	8ヶ所	屋外消火栓	4ヶ所
スプリンクラー	有	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	有
非常通報装置	3ヶ所	非常警報機	有	救助袋	2ヶ所
誘導灯および誘導標識	49ヶ所	非常電源設備	有		
＊内容材料・カーテン・布製ブラインド等は防災加工					

## 9. サービス内容に関する苦情

①当センター利用者の苦情解決責任者

所長 八巻 正広

②当センター利用者の苦情受付担当者

担当 齋藤 直美 秋葉 望

電話 024-577-6111

③梁川ホーム担当の苦情解決委員会第三者委員

原田 徳好（伊達市人権擁護委員）

電話 024-577-6765

橘 智行（伊達市人権擁護委員）

電話 024-577-0880

④その他

当時業者以外に、保険者である市町村、国保連合会の相談・苦情窓口（024-528-0040）または、社会福祉協議会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

## 10. その他運営に関する重要事項

①職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

②従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

③その他運営に関する重要事項は、社会福祉法人信達福祉会理事長と事業所の管理者との協議に基づいて定めます。

## 11. 当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 信達福祉会
代表者役職・氏名	理事長 星 祐一
本部所在地 電話番号	福島県伊達市梁川町字東土橋65-1 TEL 024-577-6688
定款の目的に定めた事業	1. 第一種社会福祉事業 ①特別養護老人ホーム ②軽費老人ホームケアハウス 2. 第二種社会福祉事業 ①老人短期入所事業 ②老人デイサービス事業 3. 公益を目的とする事業 ①居宅介護支援事業 ②地域包括支援事業 ③生活困難者に対する相談支援事業

令和      年      月      日

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基いて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福島県伊達市梁川町字東土橋 6 5 - 1

名 称 梁川ホームデイサービスセンター

説明者 職名 生活相談員

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者家族      住所

続柄  
氏名 印