

「第一号通所事業一般型通所介護いしかわ」

重要事項説明書

当事業所は利用者に対して介護予防通所介護相当サービスを提供します。
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明致します。

医療法人健康会

2025 年 6 月 ～

※当サービスの利用は、原則として認定調査の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 健康会
- (2) 法人所在地 愛媛県四国中央市上分町7 3 2 番地 1
- (3) 電話番号 0 8 9 6 - 5 9 - 2 2 1 5
- (4) 代表者名 理事長 石川 繁一
- (5) 設立年月日 平成 2 3 年 6 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第一号通所事業
- (2) 事業所の目的 第一号通所事業は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るように支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な共用施設をご利用いただき、介護予防通所介護相当サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 一般型通所介護いしかわ
- (4) 介護保険事業所番号 3 8 7 1 3 0 0 7 7 2
- (5) 事業所の所在地 愛媛県四国中央市上分町7 3 8 番地 2
- (6) 電話番号 0 8 9 6 - 5 6 - 3 2 0 9
- (7) 管理者………氏名 鈴木 智洋
- (8) 当事業所の運営方針
良好な環境の中で自己決定に基づく日常生活の介護・リハビリ・生活指導を通じ
明るく・楽しく・利用者が安心して暮らせる施設作りをする。

- (9) 開設年月日 平成 2 5 年 4 月 1 日
- (10) 通常の事業の実施地域 四国中央市内
- (11) 営業日及び営業時間・サービス提供時間

営業日	月 ～ 土【 日曜日・年末年始（12／31～1／3）除く 】
営業時間	月 ～ 土 8：30～17：30
サービス提供時間	月 ～ 土 9：15～16：30

- (12) 利用定員 1 8 名

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】

職 種	指 定 基 準
1、管理者	1名
2、看護職員	1名以上
3、生活相談員	1名以上
4、介護職員	2名以上
5、機能訓練指導員	1名以上

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の1割2割もしくは3割が利用者様の負担になります。

【サービスの概要】

- ① 利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

【サービスの利用頻度】

- ① 利用する曜日や内容等については、通所型サービス独自計画に沿いながら、利用者及びその家族と協議の上決定し、第一号通所事業計画に定めます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画書に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料(月額の定額費用)>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

(介護保険の給付対象サービス)

状態区分	基本料金		
	1 割	2 割	3 割
要支援 1	1,798 円／月	3,596 円	5,394 円
要支援 2	3,621 円／月	7,242 円	10,863 円

※ 上記の利用料金は、法改正により改定することがあります。

これ以外に介護保険給付対象となる加算項目について

加算料金	1 割	2 割	3 割
科学的介護推進体制加算	40 円／月	80	120
サービス提供体制強化加算 I (要支援 1 の場合)	88 円／月	176	264
サービス提供体制強化加算 I (要支援 2 の場合)	176 円／月	352	528
介護職員等処遇改善加算 I 1ヶ月の介護報酬総額に1000分の92を乗じて算出された金額の1割、2割若しくは3割が利用者負担となります。			

(高齢者虐待防止措置未実施減算)

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(業務継続計画未策定減算)

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する

(科学的介護推進体制加算)

科学的介護情報システム（L I F E）への情報提供、L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を行います。運動機能向上プログラム計画書等にも反映されます。エビデンスに基づく科学的介護の基盤、自立支援、重度化防止の観点から効果的なサ

サービスの展開につなげることを目標としています。その評価として月に1度上記の料金を算定します。

(サービス提供体制強化加算Ⅰ)

前年度の実績でサービス提供する上で介護福祉士の資格を持つ職員を介護職員全体の7割以上配置実績がある場合算定します。

(介護職員等処遇改善加算)

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を加算する。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)総単位数の1,000分の92に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)総単位数の1,000分の90に相当する単位数

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

② 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

③ 食事代

1食600円を頂きます。

急なキャンセルの際は食事代を徴収する場合があります。

④ 日常生活に要する費用(身の回り品費・教養娯楽費)

実費相当額を頂きます。

⑤ おむつ代

実費相当額を頂きます。

⑥ 請求書、領収書の再発行 1枚あたり 50円(税別)を徴収致します。

(3) 利用料金のお支払い方法

(1) の介護保険給付対象及び(2) の介護保険給付対象とならない料金については、1ヶ月ごとに計算してご請求しますので、特別な事情のない限り翌月25日までにお支払い下さい。お支払いは、原則Eネット（金融機関預金口座自動引落）をお願いしております。現金でのお支払いも可能です。

5. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所介護相当サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

- (1) 月のサービス利用日や回数については、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- (2) 利用者の体調不良や状態の改善等により第一号通所事業計画に定めた期日よりも利用が多かったり少なかったりした場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- (3) 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、第一号通所事業計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整のうえ、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- (4) 月ごとの定額制となっている為、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - ①月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - ②月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - ③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- (5) 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- (6) 連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

6. 緊急時の対応

第一号通所事業従事者は、介護予防通所介護相当サービスを実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族へ連絡・主治医に連絡する措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

7. 事故発生時の対応

- (1) 第一号通所事業者は、利用者に対する指定介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 第一号通所事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 第一号通所事業者は、利用者に対する指定介護予防通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の手続きを行います。

8. 非常災害対策について

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

9. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けています。

○ 苦情受付窓口

○ 連絡先 TEL (0896) 56-3209

FAX (0896) 56-3209

○ 担当者 鈴木 智洋

○ 受付時間 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

(年末年始12月30日の午後～1月3日)は除く

○ 管理者 鈴木 智洋

○ 公的機関苦情受付窓口

受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 8:30～17:15

(日・祝日・年末年始)は除く

愛媛県国民健康保険団体連合会

住 所 愛媛県松山市高岡町101-1

TEL (089) 968-8800 (代表)

四国中央市介護保険課

住 所 愛媛県四国中央市三島宮川4丁目6番55号

TEL (0896) 28-6025 (代表)

○ 第3者委員会

高橋 功 (元四国中央市民生児童委員)	0896-58-3001
山崎八重子 (元四国中央市民生児童委員)	0896-56-3304

10. 福祉サービス第三者評価事業について

社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環です。

平成30年度4月1日より、取組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得ることから、福祉サービス第三者評価を積極的に受審することが望ましいとされている。

福祉サービス第三者評価の受審

有

無

11. 虐待防止に関する事項

- 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を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。
 - 虐待の防止のための指針を整備します。
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
 - 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いています。
- 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町に通報するものとします。

1 2. 感染症対策の強化について

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練の実施を行うものとします。

1 3. 業務継続計画に向けた取り組みの強化について

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練の実施を行うものとします。

1 4. 災害への地域と連携した対応の強化について

事業所は、災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

1 5. ハラスメント対策の強化について

事業所は、適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、必要な措置を講じるものとします。

1 6. 身体的拘束等の適正化について

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 利用者又は利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、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するものとします。

第一号通所事業利用同意書

第一号通所事業 一般型通所介護いしかわ を利用するにあたり
第一号通所事業利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して
担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

第一号通所事業 一般型通所介護 いしかわ 管理者 鈴木 智洋 殿

<利用者>

住 所	
氏 名	印

<家族代表者>

住 所	
氏 名	印
続 柄	

【契約書第17条の連帯保証人】

住 所	
氏 名	印
続 柄	
電話番号	

【契約書第6条（3）の請求書・明細書及び領収書の送付先】

住 所	
氏 名	
続 柄	
電話番号	

【契約書第 11 条、12 条の緊急時の連絡先】

第一連絡先

住 所	
氏 名	
続 柄	
電話番号	

第二連絡先

住 所	
氏 名	
続 柄	
電話番号	