白河市東デイサービスセンター重要事項説明書

（ 総 合 事 業 ）

＜令和 7 年 4 月 1 日 現在＞

1. 事業目的及び運営の方針

（1）事業目的

社会福祉法人白河市社会福祉協議会が開設する白河市東デイサービスセンター（以下「事業所」といいます。）が行う総合事業介護予防通所型サービス（以下「通所型サービス」という。）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または看護職員、介護職員等（以下「従業者」といいます。）が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所型サービスを提供することを目的とします。

（2）運営方針

事業所の従業者は、要支援者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を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護、その他生活全般にわたる援助及び機能訓練を行います。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 当事業所の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名　　称	白河市東デイサービスセンター
所　在　地	福島県白河市東上野出島字干草場１５３番地３
介護保険指定番号	総合事業通所型サービス （福島県　０７７０５００５２８号）
サービスを提供する地域（実施地域）	白河市　※実施地域以外でもご相談下さい。

※併設事業所・・・白河市社会福祉協議会東居宅介護支援事業所

（2）事業所の設備の概要

定　員	１日　３５名		休養室	１室	食堂兼 機能訓練室	１室（１９９㎡）	
送迎車	７台	相談室	１室	浴　槽	一般浴槽　　特殊浴槽		

（３）営業日・営業時間

営業日	月～土曜日	営業時間	午前８時３０分～午後５時１５分
定　休　日		日曜日及び１２月２９日～１月３日まで	
サービス提供時間		午前９時３０分～午後４時００分	

（４）事業所の職員体制　　（　）内は兼務

職　種	常　勤	非常勤	業　務　内　容
管　理　者	１名(1)		事業所の従業者及び業務の管理
生活相談員	３名(3)		相談業務及び通所介護計画の作成
看 護 職 員	３名(3)		利用者の健康管理
介 護 職 員	６名		介護業務及びサービス活動の企画運営
機能訓練指導員	３名(3)		日常生活を営むのに必要な機能の低下を防止するための訓練
調　理　員			調理業務は外部委託

3. サービス内容及び利用料

（１）通所型サービス内容

送　　迎	ご自宅から事業所までの送迎をいたします。歩行が困難な方でも車イス等で乗り降りできるリフト付車両等での送迎もできます。
食　　事	利用者様の状態に合わせて、昼食を変更することもできます。（きざみ食、お粥等）
入　　浴	利用する方の身体状況に合わせて、各種入浴サービスを提供します。
機能訓練	レクリエーション・集団で行う体操等を通して、心身機能の維持・向上を図ります。
生活相談	日頃、困っていることや悩み事がありましたらご相談下さい。

（２）通所型サービス基本利用料金

要支援区分	一月あたりの利用料金	自己負担額（1 割負担）	自己負担額（2 割負担）	自己負担額 3 割負担額
要支援　1	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援　2	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

※各負担割合につきましては、介護保険負担割合証にてご確認ください。

（３）通所型サービス利用加算算定状況一覧

加算項目	算定状況	利用者負担金額			
		要支援区分	１割負担額	２割負担額	３割負担額
※送迎を行わない場合（片道）			-47 円/回	-94 円/回	-141 円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		要支援１	88 円/月	176 円/月	264 円/月
		要支援２	176 円/月	352 円/月	528 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	○	要支援１	72 円/月	144 円/月	216 円/月
	○	要支援２	144 円/月	288 円/月	432 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		要支援１	24 円/月	48 円/月	72 円/月
		要支援２	48 円/月	96 円/月	144 円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○	所定料金に 9.2%を乗じた金額			
若年性認知症利用者受入加算	該当者	一月につき 240 円（所得により 480 円又は 720 円			

※上記の料金は、月額であり、該当する場合に発生します。

※サービス提供体制強化加算とは、介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合及び一定の勤続年数の職員が基準を満たす場合に利用料金に加算されます。

※介護職員処遇改善加算とは、介護職員の賃金の改善等を実施している事業所において加算されます。

※若年性認知症利用者受入加算とは、若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を決め、担当者を中心に利用者の特性やニーズに合わせたサービスを提供した場合に加算されます。

※介護予防通所型サービス利用料金は、全て月額制となっており、原則日割りでの計算は出来ません。

（４）実費負担費用（利用一回毎に算定される料金）

食費（おやつ代込）	１　食	６００円	全額自己負担
紙おむつ代	１　枚	１５０円	全額自己負担
平おむつ代	１　枚	５０円	全額自己負担
尿取パット代	１　枚	５０円	全額自己負担
教養娯楽費	1回あたり	実費相当分	
そ　の　他	白河市以外にお住まいの方は、実施地域の境界から１ｋｍあたり２５円の交通費がかかります。		

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合、一旦１日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

※ご利用予定日の午前８時３０分までにお休みのご連絡がなかった場合には「食費分」の利用金を請求させていただきます。

4. サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

当事業所に関する概要、重要事項に同意していただければ、その後、通所型サービス契約の締結等の事務処理が完了した後、サービスの提供を開始いたします。

（２）サービスの中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所型サービスの利用を中止、変更することができます。

② 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。

③ 利用者の体調不良や状態の改善等により通所型サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

④ 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所型サービス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、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業者と調整の上、通所型サービス計画の変更及び要支援の変更申請の援助等必要な支援を行います。

⑤ 要支援者は月ごとの定額制となっているため、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。

・月途中に要介護から要支援に変更となった場合
・月途中に要支援から要介護に変更となった場合
・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

⑥ 月途中で認定区分が要支援から要介護又は要介護から要支援と変更になった場合には、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。

⑦ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供できない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

（３）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ヶ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、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等に入所した場合

・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
・ 利用者が死亡した場合

④その他

・ 当事業所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、または当事業所が破産した場合、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２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１０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、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所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。
・ 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、サービスを一時中断、もしくは一度契約を解除させていただく場合がございます。

5. サービス内容に関する苦情

（１）当事業所の利用者相談・苦情担当者

苦情解決責任者	渡　辺　幸　恵	電　話　０２４８－３４－１０８２ ０２４８－３４－１０８１ ＦＡＸ　０２４８－３４－１１１４
苦情受付担当者	緑　川　由　美	

なお、当事業所では下記の方を第三者委員に選任し、地域住民から本事業所のサービスに対するご意見等をいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

第三者委員	市　川　淳　一	電　話　０２４８－３４－２９７７

（２）その他の相談窓口

当事業所以外に、相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

お住まいの市町村 介護保険担当窓口	例：白河市役所　高齢福祉課介護保険係 電話　０２４８－２２－１１１１（代表）
福島県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	電話　０２４－５２３－２９４３（直通）
福島県高齢者 総合相談センター	電話　０２４－５２４－２２２５

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

7. 当施設ご利用の際の留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意

① 施設、設備、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。

② 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、利用者に自己負担により原状に修復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ 当事業所従業者や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

④ 飲食物の持ち込みは出来ません。持ち込まなくてはならない理由がある場合にはご相談ください。

⑤ 利用者間での物のやり取りはしないようにしてください。利用者によっては、飲食物の作用により病状の悪化・急変を招く場合や、トラブルの原因となる場合も有ります。

（２）喫　煙

事業所館内は禁煙となっています。

8. 緊急時･事故発生時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等不慮の事故が発生した時は、主治医、救急機関、親族、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等へ連絡します。また、緊急な医療的対応が必要と判断した場合は、利用者の生命を最優先し、その事故内容に相当する関係機関に連絡、連携のもと必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

防災時の対応	白河市東保健センターの防火計画より防火管理者の配置、自衛消防組織を編成して、利用者の安全を確保します。
防　災　設　備	消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けると共に、その設備の定期的な点検を行います。
防　災　訓　練	年２回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。
防火管理者	渡　辺　幸　恵

介護予防通所型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

＜事　業　所＞

所 在 地　　福島県白河市東上野出島字干草場１５３番地３

事業所名　　白河市東デイサービスセンター

説明者　　職　名

氏　名　　印

私は、本書面により、事業所から介護予防通所型サービスについての重要事項の説明を受け同意します。

同意年月日　　令和　　年　　月　　日

利　用　者

住　　所

氏　　名　　印

代　理　人

（代筆者）

住　　所

氏　　名　　印

（続柄　　）

（緊急時の連絡先①）

氏　　名		続　　柄	
住　　所			
電話番号			
携帯番号			

（緊急時の連絡先②）

氏　　名		続　　柄	
住　　所			
電話番号			
携帯番号			

（主治医）

病 院 名	
担 当 科	
医 師 名	
住　　所	
電話番号	