

指定第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

重要事項説明書

（令和6年4月1日現在）

- 1、幸寿苑デイサービスが提供するサービスについての相談窓口は次のとおりです
- 電話 （0246）22-8100（午前8時30分～午後5時30分まで）
電話等により、24時間常時連絡が可能な体制にしています。
- 担当 管理者 戸田なつき（ご不明な点は、何でもおたずね下さい）

2、事業の目的及び運営の方針

（1）事業の目的

介護保険法令の趣旨に従い当通所介護事業所が行うサービス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、事業所の管理者や職員が、要支援状態にある高齢者に対し、適切な通所介護サービスを提供することを目的とします。

（2）運営の方針

通所介護計画に基づき、要支援の特性を踏まえて、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、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助及び予防の機能訓練を行います。

又地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、利用者の意志及び人格を尊重した、総合的なサービスの提供に努めます。

3、幸寿苑の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名称	幸寿苑
所在地	福島県いわき市平上平窪字原田13番地の1
介護保険指定番号	0770400414
サービス提供時間	9：00～16：05（7時間以上8時間未満）
対象地域	平、内郷、好間、小川地区にお住まいの方

*上記以外の方の利用については、相談に応じます。

（2）職員体制と業務内容

管理者名	戸田なつき
管理者	1名（常勤兼務）事業所の職員の管理及び業務の管理を行う。
生活相談員	3名（常勤兼務）利用者及び介護者の相談、連絡調整。 サービスの調整を行う。

看護職員	2名（常勤兼務）	利用者の健康管理、急変時の対応
機能訓練指導員	2名（常勤兼務）	各利用者が自立した日常生活を営むのに必要な機能訓練の計画を作成し実施する。
管理栄養士	1名（常勤兼務）	昼食・おやつの献立 栄養相談等
介護職員	6名（常勤兼務） 1名（非常勤）	内2名が生活相談員を兼務各利用者の援助にそって適切に支援する。

（3）施設設備の概要

利用定員	指定介護予防通所介護	25名
休養室	指定介護予防通所介護	1室（105㎡）
食堂		1室（90㎡）
機能訓練室	併設施設の機能訓練室を使用	
浴室	一般浴	
	自力で入浴困難な利用者のためにリフト浴を完備	

（4）営業時間

営業時間は、午前8時30分～午後5時30分までとしています。

営業曜日は、月曜日から土曜日までとしています。

休業日は、毎週日曜日と年末年始（12月29日～1月3日）としています。

4. サービス内容

（1）日常生活介護

日常生活動作能力に応じて必要な介助を行います。

（2）入浴サービス

入浴前に血圧測定、体温測定などの健康チェックを行います。また月1回の体重測定を実施します。

一般浴槽による介助浴と、自力で入浴困難な利用者のリフト浴を実施いたします。衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行いません。

（3）食事サービス

食事の準備、後始末、食事摂取の介助、食事の摂取状況の把握に努めます。

季節に合わせた行事食の提供、特に温かい物、冷たい物の食品を区別し提供いたします。

（4）機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練を行います。また個別機能訓練を希望する利用者に対しては、他の職種の職員と共同して個別機能訓練計画を作成し、複数の種類の機能訓練の項目を準備したうえで心身の状況に応じた機能訓練を行います。

(5) その他のサービス

利用者の心身の活性化を図る為の活動を行います。

季節に合わせた行事活動（ドライブ）、体操、趣味活動、ミュージックトレーニングなどを計画し行います。

(6) 送迎サービス

自宅までの送迎を実施いたします。必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助をおこないます。

なおご家族の都合などにより、送迎をお願いする場合があります。

(7) 生活相談

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

(8) 科学的介護情報システム（LIFE）

インターネットを通じて利用者の状態や、ケアの計画及び内容などを厚生労働省へ送信し、分析された情報がフィードバックされ質の高い介護に繋がるシステムを導入しています。

5, 利用料金について

(1) 介護保険法による介護報酬の利用者負担

サービス提供時間 (7 時間以上 8 時間未満)

	利用料 (単位)	利用合計 (円)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
要支援 1	436	4,360	436	872	1,308
要支援 1 上限月額	1,798	17,980	1,798	3,596	5,394
要支援 2	447	4,470	447	894	1,341
要支援 2 上限月額	3,621	36,210	3,621	7,242	10,863

(2) その他の加算 (1 月あたり)

科学的介護推進 体制加算 (月 1 回)	40	400	40	80	120
生活機能向上グループ 活動加算 (月 1 回)	100	1,000	100	200	300
口腔機能向上加算Ⅱ	160	1,600	160	320	480
サービス体制強化加 算 I	要支援 1 88	880	88	176	264
	要支援 2 176	1,760	176	352	528

介護職員処遇改善加算 I	1,000 分の 59	1,000 分の 59	1,000 分の 59	1,000 分の 59	1,000 分の 59
介護職員等特定処遇改善加算 I	1,000 分の 12	1,000 分の 12	1,000 分の 12	1,000 分の 12	1,000 分の 12
介護職員等ベースアップ等支援加算	1,000 分の 11	1,000 分の 11	1,000 分の 11	1,000 分の 11	1,000 分の 11
介護職員等処遇改善加算 I (令和 6 年 6 月 1 日より)	1,000 分の 92	1,000 分の 92	1,000 分の 92	1,000 分の 92	1,000 分の 92

- * 利用回数に応じての出来高請求となりますが、決められた上限月額を超えた場合には、上限月額を請求させていただきます。
- * 加算については、算定のサービスが中止となった場合には加算算定されません。
- * 口腔機能向上加算については 1 回 160 単位の加算にて月 2 回まで算定可能です。
- * 介護職員処遇改善加算 I、介護職員等特定処遇改善 I、介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和 6 年 6 月 1 日より介護職員等処遇改善加算 I と一本化され、一ヶ月の総単位数の 1,000 分の 92 を乗じて算定されます。
- * サービス利用時間の変更については、利用中の急変など以外は設定された利用金をいただくことになります。
- * 次に掲げる項目については、別に料金を請求させていただきます。

(3) その他の費用 (自費負担)

区分	項目	金額	内容
食費	1 食	600円	昼食550円 おやつ50円
キャンセル料	1 回	200円	当日8:00以降のお休みの連絡

- * キャンセル料は、お休みの連絡が当日の 8:00 以降の場合お支払いいただきます。

(4) その他

オムツ代、及びレクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(5) 償還払い

介護認定を受けていない人が緊急に介護サービスを利用した場合等は、当面は利用者から 10 割のサービス費をお支払いいただきます。

介護認定結果後、いわき市に介護報酬分の請求等必要な手続きを行っていただき 精算 (償還払い) していただくことになります。

6. 支払方法について

毎月、利用料は月締めで精算し、翌月 27 日に口座振替 (口座引落) によりお支払いいただきます。請求内訳については、翌月 24 日までに郵送にてお知らせいたします。(日本システム収納株式会社)

また、翌月 27 日に口座振替ができなかった場合、14 日以内に現金で窓口精算するか、事業所が指定する口座に振り込み、お支払いしていただきます。

7, サービスの利用方法について

(1) サービスの利用開始

介護認定を受け、居宅介護支援専門員等によりサービス計画を作成してもらい通所介護と契約を結び、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の終了を希望する場合は、終了をする日の 1 週間前までに文書でお申し下さい。

②幸寿苑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は、終了 1 月前までに文書で通知いたします。

③自動的に終了する場合

- ・お客様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お客様の介護認定が非該当（自立）、又は要介護状態と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

(1)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、お客様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、お客様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。

(2)次の場合は、文書をもって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。

- ・サービス利用金の支払いを 1 ヶ月以上延滞し、利用料金を支払うよう催促したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合。
- ・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。
- ・入院もしくは病気等により、長期にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者やその家族が、幸寿苑や職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（介護職員や他利用者に対する故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等）を行った場合。

8, 幸寿苑通所介護の利用時の留意事項

(1) サービス利用に当たっての留意事項

①送迎の時間については、事前に連絡致します。又交通事情等による時間の変更については、その都度ご連絡することとしています。

- ②医師の診断や日常生活上の注意事項は、前もってご連絡していただくことにしています。又当日の健康状態が優れない場合は、その都度職員に連絡し身体
の状況に応じた無理のないサービスをさせていただくことにしています。
- ③体調不良等（血圧が高い、風邪気味等）の場合や皮膚疾患があり、感染のお
それ、または入浴により症状の悪化が予想される場合には、入浴等のサービ
スを中止する場合があります。
- ④入浴や機能訓練等のサービス利用中は、職員の指示に従って下さい
- ⑤喫煙は、職員に申し出て所定の場所をお願いします。
- ⑥持ち物には全て名前をつけて下さい。
- ⑦体調が悪い時などサービスを利用されない時は、利用日の午前8時までにそ
の 旨の連絡をお願いいたします。
- ⑧その他わからないことが生じた場合は、いつでも職員におたずね下さい。

9、虐待防止について

- (1) 事業所は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次に掲げる措置を講じる
ことといたします。
 - ① 虐待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、従業員に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待防止のための指針を整備し、職員に対し、虐待防止のための研修を定期的
に実施いたします。

10、緊急時の対応について

- (1) サービス提供中に容態の変化があった場合は、各人の連絡手帳に記入された主
治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡し万全を期します。
お渡しした連絡帳に保険証のコピーと緊急連絡先等記入もれのないよう、特に
ご注意ください。
- (2) サービス提供にともない事故が発生した場合には、速やかにいわき市並びに、利
用者の家族、担当する居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を
講じます。賠償すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償することにして
います。

11、非常時災害対策について

- (1) サービス提供中に非常災害が発生した場合には、速やかに家族(介護者)、並び
にいわき市に連絡をおこなうとともに業務継続計画(BCP)、非常災害対策マニユ
アルにのっとり速やかに対応いたします。
- (2) 当センターでは、防火管理者を定め、非常災害に備えるため定期的に、消火訓
練、避難誘導訓練、救助その他必要な訓練を行っています。

12、衛生管理について

- (1) 事業所の施設、併設する施設、食器その他の設備又は飲用に供にする水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において、あらゆる感染症に対し対策を講じるほか、感染症が発生した場合、まん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

13、秘密保持

- (1) 事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者及び家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。

14、地域との連携について

- (1) 事業所として、地域住民または住民の活動との連携、協力を行うなど、地域との交流に努めるようにいたします。

15、サービス内容に関する苦情について

- (1) 当事業所のご利用に関する相談又は苦情担当

苦情受付担当者	生活相談員	荻野 良美
苦情解決責任者	管理者	戸田 なつき

TEL (0246) 22-8100

- (2) 当事業所の第三者委員（苦情解決委員会）は、次のとおりです。

なお、第三者委員においても苦情に関する受付をいたします。

森 富美子	TEL (0246) 23-8171
鮫島 和弘	TEL (0246) 25-3501
鈴木 東雄	TEL (0246) 23-1530

- (3) その他

当施設の他に、いわき市の各地区保健福祉センターの相談・苦情窓口と福島県健康保険団体連合会の苦情相談窓口でも受け付けております。

いわき市介護保険課	0246-22-7467（直通）
各地区保健福祉センター	
平地区	0246-22-7457（直通）
内郷・好間・三和地区	0246-27-8691（直通）

小川・川前地区	0246-83-1329 (直通)
小名浜地区	0246-54-2111 (内線) 5164～5167
常磐・遠野地区	0246-43-2111 (内線) 5574～5577
勿来・田人地区	0246-63-2111 (内線) 5374～5377
四倉・久之浜大久地区	0246-32-2111 (内線) 5950～5951
福島県国民健康保険団体連合会	024-528-0040
福島県運営適正化委員会	024-523-2943

16、第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

17、幸寿苑の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 柳愛会
代表者役職・氏名	理事長 志賀 幸子
本部の所在地	福島県いわき市平上平窪字原田13番地の1
電話番号	(0246) 22-8100
施設・根拠等	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 80床
	短期入所生活介護事業所 (ショートステイ) 20床
	介護予防短期入所生活介護事業所 (ショートステイ)
	通所介護事業所 (デイサービス) 25名/1日
	介護予防通所介護事業所 (デイサービス)
	地域密着型認知症対応型通所介護事業所 (デイサービス)
	12名/1日
	地域密着型介護予防認知症対応型通所介護事業所 (デイサービス)
	居宅介護支援事業所

令和 年 月 日

介護予防通所介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書およ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 福島県いわき市平上平窪字原田13番地の1
名称 社会福祉法人 柳愛会 幸寿苑 印

説明者 所属 生活相談員
氏名 荻野良美 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防通所介護相当サービス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

(代筆者)

住所 _____

氏名 _____ (続柄) 印

個人情報に関する承諾書

私は、社会福祉法人柳愛会幸寿苑（通所介護）の サービスを利用するに当たり、サービス向上を図るために 開催される、各種会議等において、私並びに家族に関する 個人的な情報を使用されることを承諾いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人 柳愛会
幸 寿 苑
管理者 戸田なつき

利用者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

(続柄)

印
