

# 重要事項説明書

## (日常生活支援総合事業)

<令和7年4月1日現在>

あなたが利用しようと考えている日常生活支援総合事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名押印をお願いします。

### 1 伊達デイサービスセンターの概要

事業所名	伊達デイサービスセンター
所在地	福島県伊達市箱崎字川端7番地
電話番号	024-551-2134
FAX番号	024-551-2366
介護保険事業所番号	予防介護（福島県0771300019）

### 2 事業の目的と運営方針

事業の目的	・日常生活支援総合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、介護職員が要支援状態にある利用者の身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目指し自立保持を目的に適正な・日常生活支援総合事業サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮し、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

### 3 職員体制と職務内容

管理者	1	常勤 (兼務)	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令 利用申込みの調整、サービス実施状況の把握
生活相談員	3	常勤 3名 (兼務 3名)	(通所介護計画の取りまとめ)、従業者の技術指導、 サービス提供状況の管理、生活相談一般、サービスの 提供
看護職員	2	常勤 1名 (非常勤 1名)	バイタル（血圧・体温・脈拍・呼吸）チェック、応急 手当て、サービスの提供
介護職員	5	常勤 5名 (兼務 3名)	サービスの提供（送迎時介助・移動介助・排泄介助・ 衣服着脱介助・入浴介助・食事介助）

機能訓練指導員	2	常勤 1 名 (非常勤 1 名) (看護職員兼務)	機能訓練
---------	---	---------------------------------	------

#### 4 利用定員

22人

#### 5 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

事務所の営業日・営業時間	
月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 (12 月 31 日～1 月 3 日は除く)	
*事務所が開いている日と時間帯は上表のとおりですが、サービスの提供の時間帯は次の表のとおりです。	
月曜日～金曜日 午前 9 時 30 分～午後 4 時 40 分	
休業日	土曜日、日曜日、12 月 31 日～1 月 3 日

#### 6 通常の事業の実施地域

伊達市全域

上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただし、その場合は下記 8 に記載の交通費を申し受けます。

#### 7 サービスの内容

送迎	自宅より事業所まで安全に送迎いたします。また、身体状況を考慮し、乗降時や車中での安全を確保し、リフト付き乗用車・軽自動車等を使用し、状態に応じた介助方法にて行います。天候、交通事情により介護員を増員いたします。
健康チェック	当日の健康状態の確認及び体温・血圧・脈拍の測定等を行います。
食 事	業者よりのお弁当での提供（粥食・きざみ食等）と摂取時の観察等必要に応じた介助により楽しく摂れる様にいたします。
入 浴	安全にゆっくり入浴できる様身体状況を考慮し、一般浴・特殊浴等・着脱衣等を状態に応じて介助にて行います。
排 泄	身体状況を考慮し、自立に向けた介助（移動介助・着衣の上げ下ろし・姿勢の確保・見守り等）及び定時のおむつの交換を行います。
機能訓練	看護師が中心となり、午前・午後の時間帯にて、運動能力や残存機能を生かし、心身状態を考慮し楽しく参加できるプログラムにて行います。 (ゲーム・レクリエーション等含)
生活サービス	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、生活全般にわたる援助を行います。
相談・援助	在宅で意欲的に生活が送れる様、関係機関との連携により必要な相談援助を行います。個人のプライバシーは守ります。

## 8 利用料金

通所介護サービス等を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所介護が法定代理受領であるときは、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合による自己負担割合（1～3割）に応じた額とします。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、支援センターが介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、次のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

また、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の金額をご負担いただきます。

（1）利用料金・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

### 【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1ヶ月あたり)	利用者負担 (1割の場合)
イ 通所型サービス (みなし・独自)	要支援1程度	16,720	1,672
	要支援2程度	34,280	3,428

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合には、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

### 【加算】

#### 【加算料金】

項目	利用料金	利用者様負担額
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬の9.0%	月の利用料の9.0%
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1程度 880円	88円
	要支援2程度 1,760円	176円
口腔機能向上加算(Ⅰ) ※対象者のみ	1,500円 (月2回を限度)	150円/回 (月2回を限度)

### 【その他の費用】

交通費	利用者様の居宅が6に定める通常の事業の実施地域以外の場合、通常の事業の実施地域の境界から起算して片道1km40円、1km以上増すごとに40円。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、ご連絡いただく時間によりキャンセル料を申し受けます。 ただし、利用者様の急な病変、急な入院等の場合には請求いたしません。	
	(1) 利用日の当日朝8時30分まで 連絡があった場合	キャンセル料は不要です。

	(2) お迎え時にキャンセルされた場合	キャンセル料 500 円
介護保険対象外サービス料	連絡帳ファイル代：500 円 リハビリパンツ：130 円 尿取りパット：30 円 食費代：550 円（お弁当・間食等） ムース食 700 円（お弁当・間食等）※口腔機能低下の利用者様（利用され食事摂取されなかつた場合もいただきます。）	

【請求とお支払いの方法】

請求	①利用料その他の費用は、月毎に請求いたします。 ②請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月 15 日までに利用者様にお届けします。
支払い	①利用者様に支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票（第 7 表）と、請求明細書を照合のうえ、下記のいずれかの方法でお支払いください。 ア クイック（県内に本店がある銀行）ご利用の利用者様またはご家族様の口座から 25 日に自動引き落とし イ ワイド（県外に本店がある銀行・ゆうちょ銀行）ご利用の利用者様またはご家族様の口座から 27 日に自動引き落とし ウ 27 日までに現金支払い ②お支払いを確認しましたら領収証を発行しますので、大切に保管してください。 ③お支払いが 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず 15 日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくことになります。

9 サービスの利用方法等

利用申込み	①電話または来所のうえお申し込みください。 ②支援事業所にサービス・支援計画表（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当職員にご相談ください。 ③本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、利用者様の同意を得た上で、契約を締結します。
サービスの終了	①利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。 ②人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、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 次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。 ア 利用者様の要介護認定区分が要介護もしくは非該当（自立）となった場合

	<p>イ 利用者様が亡くなられた場合</p> <p>④その他</p> <p>ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、利用者様の個人情報のみだりに漏洩した場合、利用者様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、サービス終了となります。</p> <p>イ サービス料金のお支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず15日以内にお支払いいただけない場合、当事業所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させていただく場合があります。</p> <p>ウ 利用者様やご家族が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所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させていただく場合があります。</p>
--	---

## 10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、利用者様の主治医、救急隊、ご家族、支援事業所の担当職員に連絡いたします。

## 11 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様がお住まいの市町村、ご家族、支援事業所等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は社会福祉法人全国社会福祉協議会と損害賠償保険契約を結んでおります。

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は社会福祉法人全国社会福祉協議会と損害賠償保険契約を結んでおります。

高齢の方の特徴は、個人差もありますが、筋力・視力が低下して、とっさの判断や機敏な動きができなくなってきました。また、危険を予測できず、想像もつかない行動を取るかたもいらっしゃいます。転倒・転落等の事故が発生しないように職員は最大限の注意をしておりますが、一人の方に利用時間中付き添うことはできかねます。また、危険を防止するという点では抑制することは禁じられています。

特に高齢の場合は、骨も薄くなり、わずかな転倒・膝つきでも骨折に結びつくことが統計的にも多くなっています。

これらの点を踏まえ、ご家族・事業所と一体となり、転倒、転落による事故に十分注意して介護に従事したいと考えております。

## 12 記録等の開示について

- ①事業所が作成するサービス提供の記録は、契約終了後の日から5年間保存します。
- ②利用者は事業所に対し、いつでもサービス提供に関する記録の閲覧・複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業所は利用者に対して実費相当額を請求できるものとします。

13 サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①	当事業所の窓口	電話 024-563-3251 伊達市社会福祉協議会 本所 苦情受付責任者 安田 章弘 (事務局長) 電話 024-551-2134 伊達デイサービスセンター 苦情受付担当者 齋藤 一美 (所長) 受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
②	支援事業所の窓口	利用者様が契約を結んでいる地域包括支援センターになります
③	公的団体の窓口	福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒960-8043 福島市中町3番7号 苦情処理専用電話 024-528-0040
④	市町村の窓口	利用者様がお住まいの市町村の介護保険担当部署になります

14 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施なし

## 15 ハラスメントについて

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 16 虐待防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①当事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④当事業所は次の通り虐待防止担当者を定めます。役職：所長 氏名：齋藤一美

## 17 感染症対策について

当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 18 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定

し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的  
に実施します。

③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。



<当事業所と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するため下記に記名押印してください>  
事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明日      令和    年    月    日

事業者	所在地	福島県伊達市箱崎字川端7番地		
	事業所名	伊達デイサービスセンター		
	事業所長名	齋藤	一美	印
	説明者氏名			

上記の内容について説明を受けました。

利用者	住所	福島県伊達市	
	氏名		印

家族 (代理人)	住所	福島県伊達市	
	氏名		印

.