

通所型サービス重要事項説明書

〔令和8年6月1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社 ふくし創造堂
代表者役職・氏名	代表社員 渡辺 和也
本社所在地・電話番号	福島県郡山市田村町下行合字宮田158番地の18
法人設立年月日	平成26年5月1日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	なべちゃんデイサービス
事業所番号	地域密着型通所介護・通所型サービス (指定事業所番号0770304806)
所在地	〒963-0111 福島県郡山市安積町荒井字柴宮山43-6
電話番号	024-954-6090
FAX番号	024-954-6091
通常の事業の実施地域	郡山市（熱海町、湖南町、中田町を除く）

（2）事業所の設備の概要

延べ床面積	99.3㎡
食堂及び機能訓練室	44.3㎡
利用定員	10名（地域密着型通所介護と合わせて）
設備	トイレ、浴室（一般家庭浴槽）、静養室

（3）事業の目的と運営方針

事業の目的	合同会社ふくし創造堂が開設するなべちゃんデイサービスが行う総合事業において実施される通所型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、事業所の生活相談員等が事業対象・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する。
運営の方針	通所型サービスの提供にあたっては、事業所の生活相談員等は要支援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ができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。また事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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るものとする。
--	--------------------

(4) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで(12月29日～1月3日をのぞく)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時30分から午後4時30分まで

(5) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1名
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	1名以上
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	1名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	1名以上

3 サービス内容

- 食事の提供
- 日常生活の世話
- 日常生活動作の機能訓練…日常生活・レクリエーションを通じた訓練
- 学習療法…希望者のみ
- 送迎

4 利用料、その他の費用の額

基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、介護保険負担割合証の記載のとおりです。給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	基本利用料	利用者負担額（1割負担の場合）
事業対象者・ 要支援1（週1回）	1月につき 17,980円	1月につき 1,798円
要支援2（週2回）	1月につき 36,210円	1月につき 3,621円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

介護職員等処遇改善 加算Ⅰイ	一定数以上の介護福祉士を配置し、介護職員の賃金の改善等を実施し、かつ職場環境等要件を満たした上で市区町村長もしくは都道府県知事に届け出た場合。	ひと月の利用単位数の11.7%に相当する単位数×10円	左記の1割
介護職員等処遇改善 加算Ⅰロ	介護職員等処遇改善加算Ⅰイに加え、生産性向上や協働化に関わる取組を行っている場合。	ひと月の利用単位数の12.7%に相当する単位数×10円	左記の1割
介護職員等処遇改善 加算Ⅱイ	介護職員の賃金の改善等を実施し、かつ職場環境等要件を満たした上で市区町村長もしくは都道府県知事に届け出た場合。	ひと月の利用単位数の11.5%に相当する単位数×10円	左記の1割
介護職員等処遇改善 加算Ⅱロ	介護職員等処遇改善加算Ⅱイに加え生産性向上や協働化に関わる取組を行っている場合。	ひと月の利用単位数の12.5%に相当する単位数×10円	左記の1割
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市区町村長もしくは都道府県知事に届け出た場合。（昇給の仕組みを整備）	ひと月の利用単位数の10.5%に相当する単位数×10円	左記の1割
介護職員処遇改善加算Ⅳ	介護職員の賃金の改善等を実施して	ひと月の利用単位数の8.9%に相	左記の1割

	いるものとして市区町村長もしくは都道府県知事に届け出た場合。	当する単位数×10円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上ある場合。もしくは金属10年以上の介護福祉士が25%以上ある場合。	ひと月につき 事業対象者・ 要支援1・・・880円 要支援2・・・1760円	ひと月につき 事業対象者・ 要支援1・・・88円 要支援2・・・176円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上ある場合。	ひと月につき 事業対象者・ 要支援1・・・720円 要支援2・・・1440円	ひと月につき 事業対象者・ 要支援1・・・72円 要支援2・・・144円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上ある場合。もしくは利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合が30%以上ある場合。	ひと月につき 事業対象者・ 要支援1・・・240円 要支援2・・・480円	ひと月につき 事業対象者・ 要支援1・・・24円 要支援2・・・48円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始と6ヶ月経過ごとに口腔・栄養状態について確認を行い担当ケアマネージャーに情報を提供している場合。	1回につき 200円	20円 (6ヶ月に1回を限度)

科学的介護推進体制 加算	利用者ごとの身体 状況、栄養状態、 口腔機能、認知症 の状況など心身の 状況に係る基本的 な情報を厚生労働 省に提出。必要に 応じてサービス計 画を見直すなど情 報を活用している 事。	ひと月につき 400円	40円
-----------------	--	--------------------	-----

その他の費用

食 費	1 日につき 5 5 0 円
オムツ・パッド代	1 枚につき 1 0 0 円
学習療法費用	月額 2, 8 0 0 円（希望者のみ）
日 常 生 活 費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、 <u>実費</u> をご負担していただきます。
延 長 料 金	利用者の希望により、通常のサービス提供時間を超えてサービスを利用した場合にご負担していただきます。 <u>3 0 分につき 1, 0 0 0 円</u> となります。

キャンセル料

利用予定日の前日より、キャンセル料をいただきます。

なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、ご連絡ください。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日以降のキャンセル	1, 0 0 0 円

4 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（１）請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月 1 5 日までに利用者あてにお届けします。

（２）支払い方法等

- ① 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・現金払い
 - ・事業者が指定する口座への振り込み
 - ・指定口座からの自動振替

東邦銀行 郡山荒井支店 普通 390086
合同会社 ふくし創造堂 代表社員 渡辺和也

ド) フクシソウゾウドウ

② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）。

5 秘密の保持

- (1) 従業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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、そ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。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

7 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、地域包括支援センター等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

8 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。
防火責任者： 管理者 渡辺 和也
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握できるよう、必要に応じ状況の聞き取りの為に訪問または電話連絡等を実施し、事情の確認を行う。次に把握した状況を事業所内で検討し対応を決定する。その対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する場合、その旨を翌日までに連絡する。）

(2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 渡辺 和也
電話番号	024-954-6090
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

郡山市 介護保険課	024-924-3021
郡山市 地域包括ケア推進課	024-924-3561
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

10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。
- (3) 禁止行為
- ①従業者に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
 - ②従業者に対する精神的暴力（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従業者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

- ④利用者間の金品授受
- ⑤事業所内での喫煙・飲酒
- ⑥他利用者への宗教および政治的活動

1 1 第三者評価の実施状況

(1) 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

1 2 虐待防止について

事業所は、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。

虐待防止に関する責任者：渡辺 和也

1 3 感染症対策について

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従業者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ます。
- ④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の実施します。

1 4 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、利用者に対するサービス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を策定し、当該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の実施します。
- 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。

令和 年 月 日

総合事業において実施される通所型サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要事項を説明しました。

事業者

所在地 郡山市田村町下行合字宮田 1 5 8 - 1 8

法人名 合同会社 ふくし創造堂

代表者名 渡辺 和也

説明者

事業所名 なべちゃんデイサービス

氏 名 渡辺 和也

私は、事業者から重要事項の説明を受け、その内容について同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

代理人又は家族

(本人が署名できない場合。住所が同じであれば「同上」の記載可。)

住所 _____

氏名 _____