

地域密着型通所介護（介護予防通所介護相当事業） 重要事項説明書

1 当事業所の概要

〔1〕提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	三沢デイサービスセンター
所在地	青森県三沢市大津二丁目12-374
電話番号	0176-58-5058
FAX番号	0176-58-5066
事業所番号	0290700194
サービスを提供できる地域※	三沢市

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

〔2〕当事業所の職員体制

2026年4月1日 現在

職名	資格	基準	常勤換算	合計	業務内容
管理者	介護福祉士、社会福祉主事	1名		1名	職員及び業務の管理
生活相談員	介護福祉士、社会福祉主事	1名以上	1.0以上	1名以上	相談業務
介護職員	介護福祉士など	2名以上	2.0以上	2名以上	介護業務
看護職員	看護師	1名以上	1.0以上	1名以上	看護業務、健康管理
機能訓練	看護職員兼務	1名以上		1名以上	機能訓練指導
運転手	普通・大型免許など			1名	運転業務

〔3〕サービス提供時間帯

	営業時間	サービス提供時間
月～土(祝祭日含む)	午前8時15分～午後5時15分	午前9時00分～午後4時15分
日曜日	休業日	
休業日	12月31日～1月3日	

* 急なご家族のご都合等で延長サービスを希望される方は、事前にご連絡が必要となります。

2 当事業所をご利用対象となる方

介護保険の対象者で、介護認定で要介護もしくは要支援・事業対象の認定を受けている方が対象となります。

原則として、介護サービス事業所と同一の市町村に住民票のある方が対象となります。

3 当事業所の特徴等

〔1〕運営方針

- ①「エンジョイ・ケア・ライフ」をモットーと掲げ、私たちの介護サービスの基本は楽しみです。
そこに喜び、笑い、楽しみがある、暖かいサービスを経営理念に基づき、皆様に提供いたします。
- ②地域の誰もが気兼ねなく集まる事が出来、やすらぎのある、開かれた空間を提供します。又、
地域の方々と連携を図りながら高齢者ケアを支援します。
- ③サービスの提供について懇切丁寧に行うことを旨とし、お客様又はその家族に対し、サービス提供
方法等について、重要事項説明書、運営規定等を用いて事前にご説明し同意とご理解を頂きます。

〔2〕サービスの提供

- ①お客様の状態や個性を大切にし、心身の状態、趣味や生活スタイルのご希望に合わせて
対応します。
- ②担当ケアマネージャーが作成した居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画書に基づき「通所
介護計画書」と「個別機能訓練計画書」を作成し、ひとりひとりに適したサービスを提供し在宅
での日常生活が快適に営む事ができるように支援致します。

〔3〕食事について

当事業では、三沢老人ホームより食事を衛生上の安全に配慮して運搬し食事の提供を行っております。
管理栄養士の献立のもと栄養バランスの取れた手作りの食事を提供できることと、お客様の身体状況
に合わせた食事サービスを提供致します。

〔4〕入浴について

当事業では、お客様の身体状況に合わせ、階段昇降、回転シャワーチェアなどで安心安全に入浴
サービスを提供いたします。特殊入浴装置及び機械入浴装置を利用した入浴も可能となっております。
入浴時間は午前中にゆっくりと入浴していただきます。

4 サービスの主な内容

自宅まで車で送迎	自宅から当事業所の車で送迎致します。車椅子のまま乗る事が出来ます。
健康チェック	入浴前に看護職員又は介護職員が体温、血圧等の測定と体調確認を致します。
入浴	身体状況に合わせた入浴サービス（階段昇降や回転シャワーチェア等）を提供 致します。特殊入浴装置及び機械入浴装置で安心安全に入浴することができます。
昼食	栄養士の献立によるバランスの取れた手作りの食事を提供します。
趣味活動	トランプ、将棋、囲碁、カラオケ、手芸製作、園芸などの活動をお手伝いします。
レクリエーション アクティビティ	季節の催し、各種のゲーム、体操などを通じて、楽しみながら心身機能の向上を 目指します。
散策	買い物、観光、散策、ドライブなど外へ出掛けて、社会交流の機会を作ります。
生活相談	生活相談員や職員が介護・生活上の悩み等の相談に応じます。
健康相談	看護職員が病気や健康上の悩み等、相談に応じます。

5 利用料金について

〔1〕通所介護利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金の1割です。ただし介護保険給付の範囲を超えた部分に係るサービス料金は全額自己負担となります。

※平成27年8月から一定の所得のある方は、サービスをご利用した場合の負担割合が2・3割のご負担となります。介護保険負担割合証にてご確認ください。

①地域密着型通所介護利用料 (7時間以上8時間未満) ※1		2026年4月1日 現在
通所型独自サービスの場合	1日当りの利用料金	介護保険における1日当りの自己負担額
要支援1(週1回)	17,980円/月	1,798円/月
要支援2(週2回)	36,210円/月	3,621円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※2	要支援1: 880円	要支援1: 88円
	要支援2: 1,760円	要支援2: 176円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※2	要支援1: 720円	要支援1: 72円
	要支援2: 1,440円	要支援2: 144円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)※2	要支援1: 240円	要支援1: 24円
	要支援2: 480円	要支援2: 48円
口腔機能向上加算Ⅰ	150円/月2回	15円/月2回
口腔機能向上加算Ⅱ	160円/月2回	16円/月2回
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に9.2%が加算されます。	
送迎減算 (事業所が送迎を行わない場合)	-470円 (片道)	-47円 (片道)

地域密着通所介護の場合	1日当りの利用料金	介護保険における1日当りの自己負担額
要介護1	7,530円	753円
要介護2	8,900円	890円
要介護3	10,320円	1,032円
要介護4	11,720円	1,172円
要介護5	13,120円	1,312円
入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)※2	560円	56円
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)※2	760円	76円
個別機能訓練加算Ⅱ※3	200円/月	20円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※2	220円	22円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※2	180円	18円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)※2	60円	6円
口腔機能向上加算Ⅰ	150円/月2回	15円/月2回
口腔機能向上加算Ⅱ	160円/月2回	16円/月2回
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に9.2%が加算されます。	
送迎減算 (事業所が送迎を行わない場合)	-470円 (片道)	-47円 (片道)

※1 サービス提供時間に応じて、料金が変更します。

※2 職員体制により、変更となる場合があります。

※3 準備が整い次第に算定開始となります。

②その他の費用

昼食代（1回あたり）	550円/1食
------------	---------

日常生活費は、お客様にご負担して頂くことが適当と認められる費用については、実費負担となります。また、紙おむつ類、歯磨きセット、上履き等は各自でご用意ください。
クラブ活動や散策等の活動に掛かる費用、散髪代は実費負担となります。

③時間外サービスの料金

サービス提供時間以外の延長については、介護保険外の料金となり実費にて1時間 1,000円となります。また原則として「ご家族の送迎」となります。

④交通費について

通常の事業の実施地域以外からお客様の要請があった場時は、指定通所介護を行う場合に要する交通費は、次の通りとなります。

- ・通常のサービス提供事業所を超えてから片道15キロメートル未満 600円
- ・通常のサービス提供事業所を超えてから片道15キロメートル以上 1,000円

⑤料金の支払方法

お支払い方法は、口座自動引落となっております。引落日は毎月27日となっております。（引き落日が土曜日、日曜日、祝日となる場合は翌営業日となります。）

毎月15日までに前月分の請求書を郵送いたします。領収書発行については、引落が確認できましたら、翌月の請求書と一緒に発行致します。（基本的に領収書の再発行は致しません。）

〔１〕 サービス利用開始

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談
ご相談下さい。

①お客様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7日前までにお申し出ください。

③自動終了

- ・お客様が介護保険施設に入所された場合
- ・お客様の要介護認定が非該当〔自立〕と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

- ・当該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、お客様及び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、当事業所が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了できます。

禁止行為の例

(例3) サービス期間中に無断で職員の写真や動画撮影、録音等をSNS等に掲載する事 など

Fデイ0103 2026/04/01 第46版

7 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じるお客様の債務について、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、お客様又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、確定し、生じた責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、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、お客様の責務の額等に関する情報を提供します。

8 身元引受人

お客様は、契約時にお客様の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

9 サービスに関する苦情

①当事業所における苦情の受付

当事業所が提供したサービスに関するお客様からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情受付窓口として専属の職員をあてるとともに楽晴会苦情解決第三者委員設置しお客様が福祉サービスを快適にご利用できますよう苦情の解決を促進しております。

担 当	三沢デイサービスセンター		
電 話	0 1 7 6 - 5 8 - 5 0 5 8	FAX	0 1 7 6 - 5 8 - 5 0 6 6
受付時間	原則的に午前9時00分～午後5時00分		
	(ただし12月31日～1月3日を除く)		

※苦情受付担当者 三沢デイサービスセンター 生活相談員・管理者

※苦情解決責任者 シニアライフ大津 拠点長

※社会福祉法人楽晴会第三者委員 法人本部 TEL 0 1 7 6 - 5 3 - 3 5 5 0

②苦情解決第三者委員会の設置

社会福祉法第82条の規定に基づく第三者委員を設置しています。ご利用に関わる苦情等のご相談は、直接第三者委員に申し出ることができます。

地域ネットワーク型オンブズマン組織 「セーフティネットあおもり」	所在地	青森市長島2丁目19番11号
	電話番号	0 1 7 - 7 5 4 - 2 7 1 1

③行政機関とその他苦情受付期間

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

三沢市 介護福祉課	所在地	三沢市幸町三丁目11-5
	電話番号	0 1 7 6 - 5 1 - 8 7 7 3
青森県国民健康保険団体連合会	所在地	青森県新町二丁目4-1 青森県共同ビル3階
	電話番号	0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6

※その他詳細については、別紙要綱がございますので、そちらをご覧ください。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に状態の変化等があった場合は、事前の打合せにより主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へご連絡致します。

主治医	病院名			
	電話番号			
緊急時連絡先①	氏名			
	続柄		電話番号	
緊急時連絡先②	氏名			
	続柄		電話番号	

11 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。又、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。なお、当事業所は保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

※ご注意頂きたいこと

来所時の装飾品（腕時計、指輪などの貴金属）などについて特に制限はございませんが、その管理については原則、お客様ご自身の管理にてお願い致します。また、管理について不安等がある場合については、職員までご相談下さい。

12 非常災害対策

当事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

13 守秘義務

- ①当事業所の従事者は、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はそのご家族の情報を漏らしません。また、かつて従事者であったものが、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はご家族の情報を漏らすことがないよう、従事者でなくなった後においても、これらの情報を保持すべき旨を雇用契約の内容としております。
- ②サービス担当者会議において、お客様及びその家族の情報をを用いる場合がございますがこれらの情報についても、それ以外の用途には用いないこと、及び決して外部に漏らさないことを誓約致します。

14 虐待防止に関する事項

当事業所では、お客様の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ①お客様及びその家族からの苦情処理体制の整備をしています。
- ②虐待を防止するための従業者に対する研修を実施しています。
- ③その虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ④サービス提供中に当該事業所従事者または養護者（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お客様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

15 身体拘束の禁止

- ①当事業所の従事者はサービス提供にあたって、お客様又はその他のお客様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、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為は行わないものとします。
- ②施設内に設置の身体拘束廃止委員会が、お客様自身又は他のお客様の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ずご入居者に対して身体拘束等を行う必要があると判断した場合は、施設の「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、お客様又はご家族等に連絡し、身体拘束等を行う理由・方法・時間・期間等を口頭及び文書により説明し同意を得ます。

16 当法人の概要

法人名	社会福祉法人 楽晴会
法人所在地	青森県三沢市大町二丁目6番地27号
代表者氏名	理事長 齊藤 淳

年 月 日

通所介護の提供開始に当たり、お客様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 三沢デイサービスセンター
所在地 三沢市大津二丁目12-374

説明者氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

〔お客様〕

住 所 _____

氏 名 _____

〔身元引受人及び連帯保証人〕

住 所 _____

氏 名 _____（続 柄： _____）

お客様は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

〔代筆者〕 ☐ 同上 ☐ 連帯保証人以外の場合（下記記入）

住 所 _____

氏 名 _____（続 柄： _____）