

# 指定通所介護（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          | はるが丘デイサービスセンター           |
| 所在地           | 青森県上北郡六戸町大字犬落瀬字堀切沢59番54号 |
| 電話番号          | 0 1 7 6 - 5 0 - 2 1 2 2  |
| FAX番号         | 0 1 7 6 - 5 0 - 2 1 8 3  |
| 事業所番号         | 0 2 7 2 5 0 0 7 7 8      |
| サービスを提供できる地域※ | 六戸町、三沢市、おいらせ町            |

※ 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        |      |       | 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 | 利用者の申込み調整、お客様及び家族の相談援助等の生活指導、介護職員の技術指導 |
| 介護職員  | 介護福祉士        | 3名以上 | 3.0以上 | 3名以上 | 介護業務                                   |
|       | ヘルパー 2 級     |      |       |      |                                        |
| 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                              |
|       | 准看護師         |      |       |      |                                        |
| 機能訓練  | 看護職員兼務       | 1名以上 |       | 1名以上 | 機能訓練指導                                 |

〔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 1 5 分～午後 5 時 1 5 分 | 午前 9 時 1 5 分～午後 3 時 3 0 分 |
| 日曜日        | 休業日                       |                           |
| 休業日        | 1 2 月 3 1 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事業対象者や要支援相当と認定を受けてい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地域の誰で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、お客様又はそのご家族に対し、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在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」を作成し、一人一人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、晴ヶ丘老人ホームより食事を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下  
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、身体状況に合わせた入浴援助サービスを提供致します。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              | 入浴前に看護師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サービスを提供致します。<br>特殊入浴装置、及び機械入浴装置を利用した入浴の提供も可能です。 |
| 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、手芸製作などの活動をお手伝いします。                               |
| レクリエーション<br>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<br>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・生活上のお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お悩み等の相談に応じます。                                |

## 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。

#### ①通所介護利用料

サービス提供時間：6時間以上7時間未満

2025年4月1日

| 介護度                  | 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 |
|----------------------|--------------------|--------------------|
| 所型独自サービス1（要支援1相当）    | 17,980円/月          | 1,798円/月           |
| 所型独自サービス2（要支援2相当）    | 36,210円/月          | 3,621円/月           |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)      | 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)      | 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)      | 要支援1：240円          | 要支援1：24円           |
|                      | 要支援2：480円          | 要支援2：48円           |
| 要介護1                 | 5,840円             | 584円               |
| 要介護2                 | 6,890円             | 689円               |
| 要介護3                 | 7,960円             | 796円               |
| 要介護4                 | 9,010円             | 901円               |
| 要介護5                 | 10,080円            | 1,008円             |
| 入浴介助加算(Ⅰ)            | 400円               | 40円                |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)      | 220円               | 22円                |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)      | 180円               | 18円                |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)      | 60円                | 6円                 |
| 科学的介護推進体制加算          | 400円/月             | 40円/月              |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)        | 合計単位数に9.2%が加算されます。 |                    |
| 送迎減算（事業所が送迎を実施しない場合） | -470円（片道）          | -47円（片道）           |

※サービス提供時間に応じて料金の変更もございます。

※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割又は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。

②その他の費用

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| 昼食代       | 5 2 0 円/1 食                        |
| 夕食弁当 サービス | 5 3 0 円/1 食 ※ご希望の方のみ（事前登録が必要となります） |

日常生活費において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、バスタオル、フェイスタオル、紙オムツ類、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アクティビティに掛かる費用、散髪代は実費負担となります。

③延長サービスの料金

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, 0 0 0 円となります。また、原則として「ご家族の送迎」となります。

⑤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 6 0 0 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, 0 0 0 円

⑥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）

## 6 サービス利用方法

### 〔1〕サービス利用開始

まずは、お電話又はご来所によりお申込み下さい。職員がお伺い致します。

※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下さい。

### 〔2〕サービスの終了

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下さい。

②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。

- ※ 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。

### ④その他

- ・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。
- ・お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係らず7日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知する事により即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。尚、お客様及びご家族等が、事業所や事業所の職員に対して禁止行為（下記）を繰り返す等、正常な業務継続することが困難な行為を行った場合にもサービスを終了させて頂く場合がございます。

#### 禁止行為の例

（例1）事業所の職員対して行う暴言、暴力、誹謗中傷、嫌がらせなどの迷惑行為

（例2）パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為

（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

- ・非常に強い勢力での台風接近や災害級の大雪が予測されるような気象警報発令時には、お客様及び職員の安全に配慮し、事業所の所長及び法人で協議し営業続行または中止を決定しお客様もしくはご家族様、介護支援専門員等へご連絡致します。サービス利用中の場合は気象情報をみて送迎を実行、原則として気象状況が好転するまでは事業所内で待機と致します。

## 7 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、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、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  | はるが丘デイサービスセンター                             |     |                         |
| 電 話  | 0 1 7 6 - 5 0 - 2 1 2 2                    | FAX | 0 1 7 6 - 5 0 - 2 1 8 3 |
| 受付時間 | 原則的に午前9時00分～午後5時00分<br>(ただし12月31日～1月3日を除く) |     |                         |

※苦情受付担当者 はるが丘デイサービスセンター 所長

※苦情解決責任者 はるが丘デイサービスセンター 拠点長

※社会福祉法人楽晴会第三者委員 法人本部 TEL 0176-53-3550

### ②第三者委員会

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<br>「セーフティーネットあおもり」 | 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出来ます。

|                |      |                         |
|----------------|------|-------------------------|
| 六戸町 介護高齢課      | 所在地  | 上北郡六戸町大字犬落瀬字後田19-1      |
|                | 電話番号 | 0 1 7 6 - 27-6688       |
| 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、お客様及びそのご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お客様及びそのご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、身体拘束その他お客様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、緊急やむを得ずお客様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、お客様又は身元引受人等に連絡し、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 はるが丘デイサービスセンター  
所在地 六戸町大字犬落瀬字堀切沢59-54

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、身体の状態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： \_\_\_\_\_）