

指定通所介護及び  
介護予防・日常生活支援総合事業

重要事項説明書

事業者

社会福祉法人 宮城厚生福祉会  
デイサービスセンター木の実

令和6年6月1日改定

# 通所介護及び通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）

## 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して通所介護サービス及び通所型サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上にご注意いただきたいことを次の通りです。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 宮城厚生福祉会
主たる事業所の所在地	〒983-0021 仙台市宮城野区田子字富里153
代表者（職名・氏名）	理事長 金田 早苗
設立年月日	平成9年3月26日
電話番号	022-388-9968

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター木の実	
サービスの種類	通所介護・通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）	
事業所の所在地	〒981-0501 宮城郡利府町葉山1丁目53番地	
管理者（職名・氏名）	所長 佐藤 康弘	
電話番号	022-349-0537	
指定年月日・事業所番号	平成17年4月11日指定	0472600451
利用定員・実施単位数	定員30人	1単位
通常の事業の実施地域	利府町・松島町・塩釜市・多賀城市・仙台市宮城野区の一部 ※その他の地域は応相談	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	『要介護・要支援』と認定された方が、一人ひとりの心身の状況を踏まえた生活全般にわたる援助で、居宅における生活と連続したものとなるよう配慮しながら、利用者が社会的関係を築き自律的な日常生活を営むことを支援することにより利用者の心身の機能維持、改善並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、より長く在宅での生活が継続するよう援助することを目的とします。
運営の方針	十符・風の音ケア構想の目的その理念に添って利用者の皆さんが可能な限りその居宅において、有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう、必要な援助や心身機能の維持・改善に努め、利用者の社会的孤立感の解消や家族の負担の軽減をはかります。家族や関係市町村、地域の保健医療福祉サービス、介護支援専門員との綿密な連携を図りケアプラン、予防プランをもとに一人ひとりの心身の状況を踏まえた介護計画、予防計画を作成し、総合的なサービス提供に努めます。

#### 4. 事業所の職員体制等

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤		非常勤		備考
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1名			生活相談員兼務
生活相談員		3名			管理者兼務・介護職兼務
介護職	5名	2名	1名		
看護職		4名		1名	機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員		4名		1名	看護師兼務

※看護職及び機能訓練指導員の常勤兼務者については、特別養護老人ホーム十符・風の音との兼務になります。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日(※1)まで。ただし、(12月30日から1月3日)(※1)を除きます。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで
サービス提供時間	① 午前9時30分から午後4時00分まで(※2) ② 午前9時30分から午後1時00分まで

※1：変更する場合があります。

※2：これ以外の時間帯については、個別に対応いたしますのでご相談ください。

#### 6. 提供するサービスの内容

- (1) 利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿った通所介護計画を作成し、その内容を利用者及びその家族に説明、交付し同意を得ます。
- (2) 日常生活動作の程度により身体の介護に関する必要な支援及びサービスを提供します。
  - ① 排泄の介助
  - ② 移動、移乗の介助
  - ③ その他必要な身体の介助
- (3) 家庭における入浴が困難な利用者等に対し、必要な入浴サービスを提供します。
  - ① 準備、後始末の介助
  - ② 身体の清拭、洗髪、洗身
  - ③ その他必要な入浴の介助
- (4) 食事を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供します。
  - ① 準備、後始末の介助
  - ② 食事摂取の介助
  - ③ その他必要な食事の介助
- (5) 利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送る為に必要な支援サービスを提供します。また、個々の利用者の状態に応じ、機能訓練を実施します。
  - ① レクリエーション
  - ② グループワーク
  - ③ 行事活動
  - ④ 体操
  - ⑤ 機能訓練
  - ⑥ 休養、養護
- (6) 送迎を必要とする利用者に対して、必要な支援及びサービスを提供します。
  - ① 移動、移乗動作の介助
  - ② 送迎

(7) 利用者及び家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行います。

- ① 生活、身体上、介護に関する相談、助言 ② その他必要な相談、助言

## 7. サービス利用料及び利用者負担

### (1) 通所介護費用（下記）

介護保険法に基づく基本利用料になります。介護にかかる部分は、通常9割または8割、7割が介護保険から給付されます。

お支払いいただく自己負担金は、原則として基本利用料の1割の額ですが、負担割合証に記載の自己負担金1割または、2割、3割の負担をお支払いいただきます。

### (2) その他

償還払い：ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。

## サービス料金表（概算）

### 1. 介護保険給付対象サービス

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。利用料金はおおよその金額です。

#### (1) 通所介護サービス費

【基本部分】（6時間以上～7時間未満利用の場合）

	単位数	利用料金	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	584単位	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護2	689単位	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	796単位	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	901単位	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	1008単位	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の【基本部分】に以下の料金が加算されます。

	加算の要件	単位数	利用料金	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
入浴介助加算（I）	利用者の入浴介助を行った場合（1日につき）	40単位	400円	40円	80円	120円

入浴介助加算（Ⅱ）	専門職の意見を踏まえ居宅を訪問して策定した個別の入浴計画に基づき、個浴又は居宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合	55 単位	550 円	55 円	110 円	165 円
科学的介護推進体制加算	当該加算の体制要件を満たす場合に算定（月1回）	40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定。（1回につき）（注1）	22 単位	220 円	22 円	44 円	66 円

（注1）当該加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）がサービス費総額に9.2%上乘せされます。

【減算】以下の要件を満たす場合、上記の【基本部分】から以下の料金が減算されます。

	減算の要件	減算額
事業所が送迎を行わない場合	減算の要件に該当した場合（片道）	47 円

## （2）通所型サービス費（介護予防・日常生活支援総合事業費）

【基本部分】

利用者の要介護度	介護予防・日常生活支援総合事業費（通所型サービス・1月につき）				
	単位数	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要支援1	1798 単位	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援2	3621 単位	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の【基本部分】に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額					
		単位数	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	
科学的介護推進体制加算	当該加算の体制要件を満たす場合に算定（1月につき）	40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定。（1月につき）（注1）	要支援1	88 単位	880 円	88 円	176 円	264 円
		要支援2	176 単位	1760 円	176 円	352 円	528 円

（注1）当該加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が1月のサービス費総額に9.2%上乘せされます。

【減算】以下の要件を満たす場合、上記の【基本部分】から以下の料金が減算されます。

	減算の要件	減算額
事業所が送迎を行わない場合	減算の要件に該当した場合（片道）	47 円

### （３）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、食事キャンセル料(食事料金の全額)を請求させていただきます。

ただし、容体の急変などにより入院された場合など、やむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
当日 8 : 0 0 までにご連絡があった場合	キャンセル料は不要です。
当日 8 : 0 0 までにご連絡がなかった場合	5 8 0 円（食事料金の全額）

### （４）その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合は、1 回につき 5 8 0 円の食費をいただきます。
おむつ代	施設に常備してある紙おむつを使用した場合 1 回につき 紙パンツ・おむつ 1 5 0 円・尿とりパット 3 5 円の実費をいただきます。
そ の 他	教室や手作業などの材料費等の費用をいただきます。 理美容をご利用された場合は、直接のお支払いになります。 その他、ご利用者様の希望により個別に必要な物についての費用は実費頂きます。

## 8. 利用料のお支払方法

自己負担額は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。当月利用分を 1 ヶ月をまとめて請求いたします。

翌月の 1 0 日以降に請求書をお渡ししますので、ご確認下さい。

- ① ご契約者指定口座より、**毎月 20 日**に引落としとなります。
- ② 現金払い（請求書受取確認後、事業所に直接お支払いください。）
- ③ 銀行振込み（事業者が指定する下記口座にお振込み下さい。手数料は利用者様の負担となります。）

・口座番号 七十七銀行 本店 普通預金 7 9 1 7 5 8 9

・口 座 名 社会福祉法人 宮城厚生福祉会 デイサービスセンター木の実  
施設長 湯村 真和

## 9. 緊急時における対応

介護サービス提供中に、契約者の体調や容体に急変、その他の緊急事態が生じた場合、契約者が指定した方（「緊急時の連絡先」にご記入いただいた方に連絡します）や主治医と連絡を取り、緊急治療あるいは緊急入院等の必要な措置を講じます。

## 1 0. 事故発生時の対応

必要な介護サービスの提供中に、契約者に事故が生じた場合は、速やかに家族、契約者の主治医等と連絡を取り、救急治療あるいは緊急入院等必要な処置を講じます。また、保険者にも報告します。

事故発生が施設の責任に起因し、生命・身体・財産に損害が生じた場合、契約者・家族にすみやかに謝罪するとともに、施設が契約する損害保険会社と連絡を取り損害を賠償します。

## 1 1. 考えられるリスクについて

利用者様らしい生活を送っていただく中で、避けられない事故が発生する可能性があります。施設を利用しているからといって全て安心ということではありません。利用者様らしい生活の中で避けることが難しい「生活リスク」が存在することをご家族・施設で共有し、施設における事故を防止するよう努めます。

- (1) 転倒による事故の可能性
- (2) 無断外出による事故の可能性
- (3) 誤嚥による事故の可能性
- (4) その他、利用者様の身体・精神状態による事故の可能性

## 1 2. 身体拘束の禁止

当事業所は身体拘束は行いません。ただし、当該契約者又は他の契約者等の生命身体を保護するために緊急やむを得ない場合(次の3要件を満たした場合)のみ身体拘束を行うことがあります。

- (1) 契約者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合(切迫性)
- (2) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護法がない場合(非代替性)
- (3) 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること(一時性)

## 1 3. 感染等の対策

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの集団感染を防止するため、ご自宅での検温をお願いします。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、嘔吐下痢症等の感染を防ぐため、感染対策マニュアルに添った対策を講じていますので、感染拡大の予防にご協力下さい。

## 1 4. 非常災害対策

- (1) 非常災害に備え、防火管理規定に基づき防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的実施します。
- (2) 消防署等による定期的な査察および、訓練指導を受けます。
- (3) 建物にはスプリンクラーおよび防火シャッター、屋内外消火栓を設置しています。

- (4) 各設備等の定期的な保守点検を実施します。
- (5) 利用中に当施設が被災した場合は、十符・風の音防災マニュアル、送迎時の災害マニュアルに従い行動します。
- ① 利用者の方の安全確保のための避難誘導を行います。
- ② 地震発生当日の利用者は、家族と連絡がついた方のみお送りするか、迎えに来てもらうことを基本とします。
- ご家族様等のご協力をお願い致します。

## 1 5. 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

サービスを提供する上で、知りえた契約者に関する情報は、理由なく第三者に漏らしません。ただし、医療上緊急性があるときやサービスを提供する上で他関係機関と連携する場合情報を提供する場合があります。また、サービス従事者養成に必要な場合と社会福祉の向上のための研究や統計作成に必要な場合情報を提供する場合があります。

契約時に情報提供の了解の有無の意思確認をします。

## 1 6. 相談窓口・苦情対応窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

利用相談 コーナー	受付時間	月曜日～土曜日 午前8時30分から午後5時30分
	所在地	宮城県宮城郡利府町葉山1丁目53番地 当事業所の相談室 TEL 022-349-0537 FAX 022-766-3662
苦情対応責任者及び受付窓口		佐藤 康弘
第三者委員	鹿又 善治（弁護士）	TEL 022-225-2711 FAX 022-302-1080
	嵐田 光宏（社会福祉法人ビーナス会理事）	TEL・FAX 022-289-4872

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	利府町地域福祉課介護福祉係	TEL 022-767-2198 FAX 022-767-2102
	松島町健康長寿課高齢者支援班	TEL 022-355-0666 FAX 022-353-3722
	塩釜市健康福祉部長寿社会課	TEL 022-364-1204 FAX 022-366-7167
	多賀城市保健福祉部介護福祉課	TEL 022-368-1141 FAX 022-368-7394
	仙台市宮城野区役所障害高齢課	TEL 022-291-2111 FAX 022-291-2371
	福祉サービス利用に関する適正化委員会	TEL 022-716-9674 FAX 022-716-9298
	宮城県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	TEL 022-222-7079 FAX 022-222-7260

苦情については、苦情処理マニュアルにそって、迅速に苦情内容を処理するとともに対策の内容など、苦情申し出者に回答します。また、施設の取り組みを広く一般に公表します。

## 1 7. 契約の終了

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。

従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。



- (1) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- (2) 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (3) 事業所の損失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (4) 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (5) ご契約者から契約終了の申し出があった場合（詳細は以下Aをご参照下さい）
- (6) 事業所から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下Bをご参照下さい）
- (7) ご契約者が死亡したとき

A ご契約者からの契約終了の申し出（中途解約・契約解除）があった場合、契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所に契約終了の申し出をすることができます。以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- (1) 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- (2) 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保険サービスを実施しない場合。
- (3) 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- (4) 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (5) 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

B 事業所からの申し出により契約を終了する場合、以下の事項に該当する場合には、当事業所との契約を終了します。

- (1) ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- (3) ご契約者が、故意又は重大な過失（喧嘩、秩序を乱す行為、宗教への執拗な勧誘）により事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者」の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (4) ご契約者が介護老人施設に入所した場合
- (5) 利用者・家族から事業所職員に対しての暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、パワー・セクシャルなどのハラスメント行為があった場合

## 18. 身元保証人

契約締結にあたり、身元保証人をお願い致します。身元保証人には、ご契約者へのサービス提供が円滑にできるように情報の提供等をお願いいたします。

また、ご契約者に負担いただくサービス利用料金の支払い及び本人が負担すべき負債に関して、ご契約者本人による支払いが困難な場合には極度額100万円を上限としてご負担いただきます。

## 19. 法人その他の事業

<p>○高齢者福祉施設「宮城野の里」            福田町デイサービスセンターⅠ            福田町デイサービスセンターⅡ            短期入所生活介護福田町            居宅介護支援 宮城野の里            ケアハウス宮城野の里</p> <p>○田子のまち            ユニット型介護老人福祉施設 田子のまち            併設型ユニット型老人短期入所生活介護</p>	<p>○十符・風の音            ユニット型介護老人福祉施設 十符・風の音            併設型ユニット型老人短期入所生活介護            デイサービスセンター木の実</p> <p>○くりこまの里            デイサービスセンターくりこまの里Ⅰ            デイサービスセンターくりこまの里Ⅱ            居宅介護支援 くりこまの里</p>
<p>○保育事業            乳銀杏保育園 柳生もりの子保育園            古川ももの木保育園 古川くりの木保育園            下馬みどり保育園 岩切たんぼぼ保育園</p> <p>○児童館事業 仙台市宮城野児童館</p>	<p>○障がい者就労支援事業所「工房歩歩」            ○障がい児者サポートセンター「てとて」            児童発達支援センター「りんごのほっぺ」            放課後等デイサービス「てくてく」            障がい者就労支援事業所「てとて古川」</p>

## 20. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) ご自宅での心身の状態に変化があった際には、送迎時や連絡帳にてお知らせ下さい。
- (2) 必要以上の金銭や貴重品の持参はご遠慮下さい。持ち物への記名にご協力下さい。  
 入浴中の眼鏡・補聴器・時計などの管理が必要な場合には、お預かりいたしますので、送迎時もしくは連絡帳にてお知らせください。
- (3) 事業所内での金銭、食べ物等のやりとりは、ご遠慮下さい。
- (4) 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時は、できる限り早めに担当のケアマネジャー又は事業所の生活相談員へご連絡下さい。1ヶ月以上お休みが続いた時にはご利用曜日の登録からは一旦削除させていただき、再開される時にあらためて登録させていただきます。
- (5) 職員は勤務に関し、他からの報酬その他一切の謝礼を受けることを禁止されております。訪問時のお茶等もご遠慮させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
- (6) 職員の訪問・送迎時には犬などのペットはゲージに入れる・リードでつなぐなどの対応をお願いいたします。職員へ危害を加えた場合、損害賠償を請求する場合があります。

## 2 1. 第三者評価の実施状況

- |                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| (1) 第三者評価の実施の有無 | 有                                |
| (2) 実施した直近年月日   | 令和4年1月19日                        |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 特定非営利活動法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ |
| (4) 評価結果の開示状況   | 宮城県介護サービス情報公表システムによる開示           |

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、契約者に対して、  
契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 宮城県宮城郡利府町葉山1丁目53番  
名称 社会福祉法人 宮城厚生福祉会  
デイサービスセンター木の実

説明者職・氏名 所長 佐藤 康弘 印

私は、契約書及び本書面により、事業者より 通所介護についての  
重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意  
します。

**【契約者】**

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、利用者本人の意思を確認し、本人に代わり、上記記名を行いました。

**【身元保証人】**

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(本人との関係 )