

介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業

介護予防通所型サービス 重要事項説明書

(令和 8 年 8 月 1 日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

○電 話 047-470-1212 (午前9時～午後5時まで)

○デイサービス担当 生活相談員 積 本 勇 太

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 介護予防通所型サービスの概要

(1) 事業所の概要 ※当事業所は特別養護老人ホームマイホーム習志野に併設されています。

事業者名	マイホーム習志野デイサービスセンター	
所在地	千葉県習志野市屋敷1-1-1	
介護保険指定番号	(介護予防) 通所介護事業所	(習志野市 1272100668号)
管理者名	高橋 貞智	

(2) 事業者の目的

介護保険法の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、介護予防通所型サービスを提供します。

(3) 開設（サービス開始）年月日

平成18年 4月 1日

(4) 通常の事業の実施地域

習志野市・千葉市（花見川区）

(5) 利用定員

月曜日から金曜日 45名

土曜日 30名

(6) 営業日・営業時間

営業日	【指定通所介護・介護予防通所型サービス】 月曜日から土曜日 (但し、12月30～1月3日は除く)
受付時間	9:00～17:30
サービス提供時間帯	9:30～16:45

(7) デイサービスセンターの概要

利用フロアー	設 備
食堂兼機能訓練室 (211㎡)	食卓・テレビ・カラオケ リハビリ機器・筋力トレーニングマシン
浴 室	一般浴・リフト浴
便所・洗面所	男女別
静 養 室	介護用ベッド
送 迎 車 両	7 台
相談室	1 室

3. 職 員 配 置

職員体制

	介護予防通所型サービス
管 理 者	1 (兼務)
生 活 相 談 員	1 以上
機能訓練指導員	1 以上
看 護 職 員	1 以上
介 護 職 員	7 以上

4. 介護予防通所型サービスの内容と利用料金・支払い方法

(1) サービス内容

1. 送 迎・・・当センターの専用車輛にてご自宅から送り迎えをいたします。
2. 食 事・・・高齢者の栄養バランスを考えた献立をご用意します。
3. 入 浴・・・介護予防通所型サービス計画書に基づいて、入浴して頂きます。
4. 機 能 訓 練・・・専門の機能訓練員の指導のもと機能訓練等のサービスを実施します。
5. アクティビティ・・・機能訓練を目的とした集団的レクリエーション、創作活動等のサービスを実施します。

(2) 介護予防通所型サービスの利用料金

お支払いいただくサービス料金（単位）は次のとおりです。

① 利用料金（単位）

介護予防通所型サービス利用料

	1 日当たりの単位数	1 ヶ月当たりの単位数
事業対象者・要支援 1	4 3 6	1, 7 9 8
要支援 2	4 4 7	3, 6 2 1

※1 上記単位数に施設所在地の地域加算率（習志野市 10.54）を乗じた額に対して、「介護保険負担割合証」に記載された割合を乗じた額が利用者負担料金になります。

※2 「事業対象者・要支援 1」において、月 5 日以上提供の場合は、1 ヶ月当たりの単位数となります。

※3「要支援2」において、月9日以上提供の場合は、1ヶ月当たりの単位数となります。

②その他の加算・減算（単位数）

同一建物内減算	－ 9 4		
送迎未実施減算（片道）	－ 4 7		
生活機能向上グループ活動加算	1 0 0		1月につき
若年性認知症利用者受入加算	2 4 0		1月につき
一体的サービス提供加算	4 8 0		1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	8 8	1月につき
	事業対象者・要支援2	1 7 6	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	7 2	1月につき
	事業対象者・要支援2	1 4 4	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	2 4	1月につき
	事業対象者・要支援2	4 8	1月につき
同一建物減算	事業対象者・要支援1	3 7 6	1月につき
	事業対象者・要支援2	7 5 2	1月につき
栄養アセスメント加算	5 0		1月につき
栄養改善加算	2 0 0		1月につき
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1 5 0		1月につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1 6 0		1月につき
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0		1月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 0 0		1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	2 0		1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5		1回につき
科学的介護推進体制加算	4 0		1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1ヵ月）	1ヶ月当たりの所定単位数に決められた加算率 <u>(12.0%)</u> を乗じた金額となります。		1月につき

※上記単位数に施設所在地の地域加算率（習志野市 10.54）を乗じた額に対して、「介護保険負担割合証」に記載された割合を乗じた額が利用者負担料金になります。

② 昼食費

1食当たり 800円（全額自己負担）

※その他、レクリエーションにかかる費用等で自己負担となるものもあります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦利用料金の全額をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、各保険者の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(3) 支払方法

お支払方法は原則として、当月の料金の合計額を翌月 27 日頃に銀行口座振替の方法で支払いをお願いいたします。郵送された請求書金額をご確認の上、口座振替される口座にご入金ください。

※口座開設が間に合わない、残高不足による口座振替または自動払込み不能、ご逝去による口座閉鎖等に関しましては、上記のお支払方法ではなく、現金又は指定口座へ振込にてお支払いいただきます。

5. 施設利用にあたっての留意事項

- 見学 施設見学時間は、通常、9 時 30 分から 17 時 30 分と致します。
- 喫煙 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
- 所持品の持込 衣類など身の回り品に限らせていただきます。
- 設備・器具の利用 施設内規則にのっとりご利用ください。
- 宗教・政治・営利活動 ご遠慮ください。

6. キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の当日のご連絡またはご連絡がなかった場合	食費（800 円）
--------------------------	-----------

※同月内であれば、ご希望の日に振替ることができます。その場合、上記キャンセル料はかかりません。ただし、定員数分の予約が入っている日には振替できませんのでご了承ください。

※病状の急変等やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡します。緊急連絡先（第 1 連絡先・第 2 連絡先・主治医・医療機関）に変更等がございましたら事業所までご連絡ください。

8. 非常災害対策

- ・ 災害時対応：（携帯）電話等で急報し、対応マニュアルに沿い、管理者の指示を受け対処します。
- ・ 防災設備：非常通報設備・スプリンクラー、同ポンプ設備等、設備基準に適合
- ・ 防災訓練：年三回 防災訓練実施
- ・ 防火管理者：斎藤 悠太

規定する訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

9. 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には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 契約の終了

- 1 ご利用者は、事業者に対して 14 日の予告期間をおいて文書で通知することにより、本契約を解約することができます。

- 2 事業者は、ご利用者が次に掲げる各号のいずれかに該当した場合は、ご利用者に対して30日の予告期間を置いて文書で通知することにより、本契約を解約することができます。
- (1) ご利用者によるサービス利用料金のお支払いが正当な理由なく2ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた督促を行ったにもかかわらずこれが支払われないとき。
- (2) ご利用者の行動が他の利用者に生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、十分な介護を尽くしてもこれを予防できない場合。
- (3) ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、生命の危険性が極めて高く、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- (4) ご利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- 3 ご利用者が死亡した場合又は市外に転居した場合は、この契約は自動的に終了します。また、ご利用者が要介護認定において自立と認定され、事業対象者にも該当しなくなった場合にも自動的に終了します。
- 4 利用者又は利用者の家族等が、故意又は重大な過失により事業者若しくは事業所の職員の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、この契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合、事業者は文書で通知することにより、直ちに本契約を解約することができるものとします。

※ サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・ケアハラスメント・カスタマーハラスメントなどの行為
3. サービス利用中にご契約本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

1 1. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

電話番号： 047-470-1212

苦情受付担当者 生活相談員 礪本 勇太

苦情解決責任者 施設長 高橋 貞智

第三者委員 進藤 幸男、 谷内 弘美

① 法人相談・苦情受付等

担当： 社会福祉法人 慶美会 お客様サービス係（特別養護老人ホーム「清山荘」内）

電話： 047-337-1231

月曜日～金曜日 9:00～17:00

② その他

市町村の介護保険担当窓口や国保連合会でも受け付けています。

・習志野市役所

電話番号：047-451-1151

・千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係

電話番号：043-254-7428

1 2. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用されている方々の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図ります
- (2) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技能の向上に努めます。
- (3) 虐待防止担当を設置し、職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる態勢を整えるほか、職員がサービスを利用されている方々の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

＜虐待防止体制＞

虐待防止受付担当者	高 橋 貞 智
虐待防止受付窓口（連絡先）	TEL 047 (470) 1212 FAX 047 (470) 5255

1 3. 第三者による評価の実施状況

実施した年月日 令和5年 3月 31日
実施した評価機関 株式会社 福祉企画総合研究所
当該結果の開示状況 あり

1 4. 当法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 慶美会
代表者役職・氏名 理事長 桑 原 経 子
本部所在地・電話番号 千葉県市川市柏井町4丁目3 1 4 番地
TEL 047-337-1231
fax 047-337-6800
ホームページ care-net.biz/12/keibikai/

定款の目的に定める事業

- 1・第一種社会福祉事業
- 2・第二種社会福祉事業
- 3・公益事業

施設・拠点等

介護老人福祉施設	7ヶ所
短期入所生活介護	7ヶ所
通所介護	6ヶ所
認知症型通所介護	6ヶ所
ケアハウス	2ヶ所
訪問入浴	1ヶ所
訪問介護	2ヶ所
地域包括支援センター	9ヶ所
居宅介護支援事業所	4ヶ所

令和 年 月 日

介護予防通所型サービスの利用にあたり、本書面に基づき重要な事項を説明しました。

法 人・事業者

(法人名) 社会福祉法人 慶 美 会

(所在地) 千葉県市川市柏井町4丁目314番地

(代表者名) 理事長 桑原 経子 印

(事業者名) マイホーム習志野デイサービスセンター

(習志野市 1272100668号)

(住 所) 千葉県習志野市屋敷1丁目1番地1号

(説明者) 所属 通所介護

氏名 印

私は、本書面により、事業者から介護予防通所型サービス利用についての重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住所.....

.....

氏名.....印

.....

(代理者) 住所.....

.....

氏名.....印

続柄.....