

**1 指 定 通 所 介 護**  
**指定介護予防通所型サービス**  
**指定介護予防いきいきデイサービス**

**重要事項説明書**

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(石川県指定 第1771700117号)  
当事業所は能登町総合事業の指定を受けています。

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

あなたに対する介護保険法に基づく第1号通所事業の開始にあたり、能登町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

**1. 事業者**

【事業者の名称】 石川県社会福祉事業団  
【事業者の所在地】 石川県金沢市八田町912番地  
【法人種別】 社会福祉法人  
【連絡先】 TEL 076-257-2240 FAX 076-257-1890  
【代表者】 理事長 清水 克 弥

**2. 事業所概要**

【事業所の種類】 指定通所介護事業所  
指定介護予防通所型サービス事業所  
指定介護予防いきいきデイサービス事業所  
【事業所名】 藤波デイサービスセンター  
【所在地・連絡先】 927-0441  
石川県鳳珠郡能登町字藤波井字42番地2  
TEL 0768-62-3666 FAX 0768-62-8977  
【管理者の氏名】 施設長 紙 谷 達 也  
【サービス提供地域】 能登町の行政区域内  
【利用定員】 30名

**3. 事業の目的**

【事業の目的】 介護保険法令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事を目的として、利用者に通所介護サービスを提供します。

【運営方針】 1. 利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ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援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持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ます。  
2. 適切な介護技術をもってサービスを提供します。

#### 4. 利用事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
施設長	総括	1 名（兼務）
生活相談員	生活相談業務等	1 名以上
介護職員	介護業務等	4 名以上
看護職員	看護・機能訓練業務等	1 名以上
機能訓練指導員	機能訓練・看護業務等	1 名以上

#### 5. 営業日及び営業時間

【営業日】 月曜日から金曜日とする。（国民の祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く。他に従業員の研修・その他必要により臨時的に営業をしない場合がある。）

【営業時間】 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

【サービス提供時間】 通常サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満  
※指定介護予防いきいきデイサービス（5 時間以上）

【延長サービス提供時間】 申し出があれば対応します。  
午前 7 時 30 分～午前 8 時 30 分及び午後 5 時 30 分～午後 7 時 30 分の間とします。

なお、延長加算は、9 時間を超えた部分につき、1 時間毎に加算します。

※対象者は要介護者（要介護 1～5）に限ります。

※家族の送迎をお願いします。

#### 6. 当事業所が提供する通所介護・介護予防通所介護サービスの内容

【生活相談】 生活全般にわたる相談や援助等を行います。

【個別機能訓練】 日常動作訓練等個々の身体状況に合わせた機能訓練のプログラムを作成し、心身の状況に応じた機能訓練を行います。

【運動器機能向上サービス】 日常機能訓練等の個々の身体状況に合わせた運動計画を作成し、筋肉トレーニング等の機能訓練を行います。

【口腔機能向上サービス】 個々に口腔清掃の指導・実施または摂食・嚥下機能に関する訓練指導を行います。

【介護サービス】 レクリエーションなど制作活動、カラオケ等多岐にわたる余暇活動を提供します。

【健康チェック】 利用毎の血圧・体温・脈拍の測定、また、月1回の体重測定により、利用者の健康管理を行います。

【給食サービス】 栄養バランスを考え、季節感のある食事を提供します。

【送迎】 身体状況に応じて、リフト付ワゴン車で自宅まで送迎します。送迎車の乗降、車両内での安全確保のために、介助のための人員を配置します。

【入浴サービス】 大浴場・機械浴槽で安心して入浴できます。

【延長サービス】 急な用事で遅くなるときなどに対応します。

#### 7. 通所介護サービス利用料（基本部分 1回あたり）

所用時間／介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満
要介護1	370円	388円	570円
要介護2	423円	444円	673円
要介護3	479円	502円	777円
要介護4	533円	560円	880円
要介護5	588円	617円	984円

所要時間／介護度	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	584円	658円	669円
要介護2	689円	777円	791円
要介護3	796円	900円	915円
要介護4	901円	1,023円	1,041円
要介護5	1,008円	1,148円	1,168円

(1) 送迎料は利用料に含まれます（家族などが送迎された場合、片道につき47円を減額します）

(2) 2時間以上3時間未満の利用は、心身の状況その他、利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者が対象です。

#### ○通所介護サービス利用料（加算 1回あたり）

入浴加算（Ⅰ）	40円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	92/1000

○延長料金

延長 1 時間毎	5 0 円
----------	-------

- (1) 上記の自己負担金額は、介護保険適用（1 割）時の金額です。
- (2) 一定以上所得がある方は、介護保険負担割合証に記載された負担割合（2 割または 3 割）になります。（能登町から交付されていますので確認して下さい）
- (3) 介護保険適用でも、保険利用の滞納などの理由により、事業者に保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金の全額を利用者に負担して頂くことになります。

8. 指定介護予防通所型サービス利用料（基本部分 1 回あたり）

要支援 1	4 3 6 円（1 回／週程度 月 4 回まで）
要支援 2	4 4 7 円（2 回／週程度 月 8 回まで）

要支援 1（1 回／週程度 月 4 回を超える場合 1 ヶ月あたり 1, 7 9 8 円）

要支援 2（2 回／週程度 月 8 回を超える場合 1 ヶ月あたり 3, 6 2 1 円）

※いずれも送迎・入浴は利用料金に含まれます。

○指定介護予防通所型サービス利用料（加算 1 ヶ月あたり）

サービス提供体制加算（Ⅱ）	要支援 1 7 2 円 要支援 2 1 4 4 円
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	4 8 0 円
運動器機能向上加算	2 2 5 円
口腔機能向上加算	1 5 0 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	92/1000

- (1) 上記の自己負担金額は、介護保険適用（1 割）時の金額です。
- (2) 一定以上所得がある方は、介護保険負担割合証に記載された負担割合（2 割または 3 割）になります。（能登町から交付されていますので確認して下さい）
- (3) 介護保険適用でも、保険利用の滞納などの理由により、事業者に保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金の全額を利用者に負担して頂くことになります。

9. 指定介護予防いきいきデイサービス利用料（基本部分 1 回あたり）

3 7 6 円	（1 回／週）
---------	---------

※送迎・入浴は利用料金に含まれます。

- (1) 上記の自己負担金額は、能登町総合事業適用（1 割）時の金額です。
- (2) 一定以上所得がある方は、介護保険負担割合証に記載された負担割合（2 割または 3 割）になります。（能登町から交付されていますので確認して下さい）

- (3) 能登町総合事業適用でも、保険利用の滞納などの理由により、事業者が能登町総合事業給付金が支払われない場合は、一旦利用料金の全額を利用者に負担して頂くことになります。

10. 加算部分（共通・・・介護保険外）

食事代（昼 一回当たり）	650円
紙パンツ（一枚当たり）	150円
紙おむつ（一枚当たり）	100円
尿取りパッド（一枚当たり）	100円
洗濯代（一点当たり）	55円

11. 通常の事業の実施地域以外の交通費

通常の事業の実施地域を超えた地点から概ね 10Km 未満	片道につき	400円
通常の事業の実施地域を超えた地点から概ね 10Km 以上	片道につき	600円

12. 利用者が介護認定のない場合

「利用者が要介護認定のある場合」の利用料金に準じ、基本部分の要介護3～5及び加算部分、事業の実施地域を越えた交通費分であるご利用されたサービスの自己負担額を合算した金額です。

13. 利用の中止・変更等

利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止・変更等をする場合は、サービス利用予定日の前日までに申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日までに申し出がなかった場合	サービス利用料金 100/100

#### 1 4. 利用料のお支払い方法

利用料金は月ごとに計算し、利用者はこれを翌月の20日までに事業所が指定する方法で支払うものとします。

- (1) 口座支払・・・所定の手続きにより、利用者の口座から引き落とします。
- (2) 口座振込・・・指定口座への振込ができます。

1 北國銀行          宇出津支店          普通預金    2 0 6 9 6 4  
2 興能信用金庫    本店                  普通預金    8 0 6 0 2 4 9  
(あて先) 社会福祉法人 石川県社会福祉事業団  
石川県鳳寿荘 出納員 岩本 経子

- (3) 現金集金・・・所定の利用者負担金徴収票をお渡し（発送）しますので、利用時にお持ち下さい。

※引き落とし手数料及び振り込み手数料は利用者負担となります。

#### 1 5. その他

利用者が要介護認定を申請しまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。

なお、要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額は介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

#### 1 6. 苦情申立窓口

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付いたします。

【苦情解決責任者】      施      設      長                  紙      谷      達      也

【苦情受付窓口】      生活相談員                  木      原      直      子

【受      付      時      間】      毎日    午前9時から午後5時まで

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

【電      話      番      号】      0768-62-3666

【第      三      者      委      員】      元      福      祉      施      設      職      員                  竹      口      延      子

元      福      祉      施      設      職      員                  東      浜      智      子

(2) 行政機関やその他の苦情受付機関

【 能登町役場（健康福祉課） 】

所 在 地 鳳珠郡能登町字宇出津ト字 50 番地 1  
連 絡 先 0768-62-8517 FAX 0768-62-8506  
受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時まで

【 石川県国民健康保険連合会 】

所 在 地 金沢市幸町 12-1  
連 絡 先 076-231-1110 FAX 076-231-1601  
受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時まで

【 石川県社会福祉協議会（福祉サービス運営適正化委員会） 】

所 在 地 金沢市本多町 3-1-10  
連 絡 先 076-234-2556 FAX 076-234-2588  
受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時まで

1 7．緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。  
また、緊急連絡先に連絡いたします。

【医療機関の名称】 公立宇出津総合病院  
【院 長 名】 野 島 直 巳  
【所 在 地】 鳳珠郡能登町字宇出津タ字 97 番地  
【電 話 番 号】 0768-62-1311  
【診 療 科】 外科、内科、循環器科、整形外科等々  
【入 院 設 備】 有り  
【救急指定の有無】 有り

1 8．非常災害時の対策

【非 常 時 の 対 応】 別途定める消防計画にのっとり対応を行います。  
【避 難 訓 練】 別途定める消防計画にのっとり避難訓練を行います。  
【防 災 設 備】 スプリンクラー 49 カ所 誘導灯 2 カ所 自動火災報知器 12 カ所  
手動火災報知器 1 カ所 消火器 3 個 ガス漏れ探知機 1 カ所

1 9．秘密の保持

- (1) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

## 20. 損害賠償及び事故発生時の対応

(1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、当事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合は、能登町、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 21. 個人情報について

個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

なお、藤波デイサービスセンターが業務上知り得た契約者（利用者）及びその家族などの個人情報は、次の場合にのみ利用、提供するものとします。

- (1) 必要に応じて、介護計画の作成・変更に関する場合
- (2) 必要に応じて、サービス担当者会議などに用いる場合
- (3) 必要に応じて、他のサービス提供事業者へ提供する場合
- (4) 治療のため、医療機関に提出する場合
- (5) その他、正当な理由がある場合

## 22. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
第三者評価機関	—
評価結果の開示状況	—



当事業者は、通所介護サービスの提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を交付し、説明をしました。

令和            年            月            日

藤波デイサービスセンター

説明者職・氏名            生活相談員            印

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受け通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和            年            月            日

利用者住所

利用者氏名            印

代理人住所

代理人氏名            ( 続柄            )            印