

# 介護予防通所介護相当サービス デイサービスセンターきらきら 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。  
(山梨県指定 第1970700918号)

当事業所はご契約者に対して介護予防通所介護相当サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 戸川会
- (2) 法人所在地 山梨県南巨摩郡富士川町最勝寺1307-1
- (3) 電話番号 0556-22-7531
- (4) 代表者名 依田 忠
- (5) 設立年月日 昭和58年12月27日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第1号通所事業 介護予防通所介護相当サービス  
当事業所は「特別養護老人ホームきらきら」に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護予防通所介護相当サービス事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有る能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護予防通所介護相当サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 介護予防通所介護相当サービス デイサービスセンターきらきら
- (4) 事業所の所在地 山梨県南巨摩郡富士川町最勝寺1307-1
- (5) 電話番号 0556-20-1211
- (6) 事業所長（管理者）氏名 井上智之
- (7) 当事業所の運営方針  
良好な環境の中で自己決定に基づく日常生活の介護、リハビリ、生活指導を通じ、明るく、楽しく、高齢者が安心して暮らせる施設作りをする。
- (8) 開設年月日 平成19年 4月 9日
- (9) 通常の事業の実施地域  
1 富士川町・市川三郷町・身延町(旧中富・下部町地域)・南アルプス市  
(但し、平成30年3月31日まで有効・翌日以降は廃止)  
2 介護予防通所介護相当サービス事業の指定を受けた市町村（保険者）  
(但し、平成30年4月1日より有効)
- (10) 営業日及び営業時間

休業日	年末年始・日曜日（祝日は営業）
受付時間	月～土（祝日） 8：30～17：30
営業時間	月～土（祝日） 8：30～16：30

- (11) 利用定員 20名

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】 令和 7年4月1日現在

職 種	実 人 員
1、管理者（兼務）	1名
2、看護職員（兼務）	3名
3、生活相談員（兼務）	3名
4、介護職員	4名
介護職員（兼務）	3名
5、機能訓練指導員（兼務）	2名
6、管理栄養士（兼務）	1名
7、調理員（兼務）	必要数
8、事務員（兼務）	2名
9、業務員	3名

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。  
当事業所が提供するサービスについて、次の様な取り扱いがあります。

- (1) 利用料金が事業費から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が事業費から給付されます。

##### 【サービスの概要】

- ① 入浴
  - ・入浴又は清拭を行ないます。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ② 排泄
  - ・利用者の排泄の介助を行ないます。
- ③ 機能訓練
  - ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 送迎
  - ・通常の事業実施地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合にお住まいと当事業所との送迎を行います。

##### <サービス利用料（1月あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要支援、事業対象に応じたサービス料金から事業給付費額を除いた金額（自己負担）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は利用者の要支援区分等に応じて異なります。）

	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者	備 考
基本料	1798円/月	3621円/月	月 定 額
送 迎	基本料金に含まれています。		利用時間・頻度は個別サービス 計画書で調整します。
入 浴			
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	88円/月	176円/月	月 定 額 介護職員総数のうち介護福祉士 が70%以上、又は勤続10年以上 の介護福祉士が25%以上の場合 介護職員総数のうち介護福祉士 が50%以上)
生活機能向上連携加 算（Ⅱ）	・200/月（外部のリハビリテーション専門職等と連携して個別機能訓練計画を 作成、計画に基づき実施した場合）		
科学的介護推進体制 加算	・40/月（利用者ごとの心身の状況等の基本情報を厚生労働省に提出し、提 出した基本情報及びその他の情報を適切かつ有効に提供するために必要な情 報を活用している場合）		
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）	所定単位数に92/1000を乗じた単位数で算定		
事業所が送迎を行わ ない場合	・47円/片道（ご利用者が自ら通う、ご家族が送迎を行う場合）		

※算定単位は、請求サービスコードにより月、日、回に区分されます。  
(上記料金表は、基本料金、各種加算それぞれの金額です。また、利用者により料金は変わります。)

☆利用者がまだ要支援認定又は要介護認定をうけてない場合には、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、負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）。また、居室サービス計画が作成されてない場合も償還払いとなります。

す。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明証」を交付します。

☆月の途中で開始又は終了した場合又は月額支払以外（日割り）の取り扱いは、法令などに定めによる当該市町村の報酬請求コードにより行います。

※引き続き月途中からの開始事由がある場合については（変更日・契約解除日）の前日となります。（日割り計算を行う場合は、事業費報酬を算定しない日が出ないようにします。）

※加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

※公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となります。

〈月額包括報酬の日割り請求にかかわる適用〉

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p> <p>・訪問型サービス(みなし)</p> <p>・訪問型サービス(独自)</p> <p>・通所型サービス(みなし)</p> <p>・通所型サービス(独自)</p> <p>※月額包括報酬の単位とした場合</p>	<p>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</p> <p>・区分変更(事業対象者→要支援)</p>	変更日
	<p>・区分変更(要介護→要支援)</p> <p>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</p> <p>・事業開始(指定有効期間開始)</p> <p>・事業所指定効力停止の解除</p>	契約日
	<p>☑利用者との契約開始</p>	契約日
	<p>・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</p>	契約解除日の翌日
	<p>・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</p>	退居日の翌日
	<p>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</p>	契約解除日の翌日
	<p>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)</p>	退所日の翌日
	<p>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</p> <p>・区分変更(事業対象者→要支援)</p>	変更日
	<p>・区分変更(事業対象者→要介護)</p> <p>・区分変更(要支援→要介護)</p> <p>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</p> <p>・事業廃止(指定有効期間満了)</p> <p>・事業所指定効力停止の開始</p>	<p>契約解除日</p> <p>(廃止・満了日) (開始日)</p>
	<p>☑利用者との契約解除</p>	契約解除日
	<p>・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)</p>	サービス提供日の前日
	<p>・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)</p>	入居日の前日
	<p>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)</p>	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	<p>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)</p>	入所日の前日

予防給付と異なる点

開始

終了

☆ 事業費からの給付額があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

(2) 事業費の給付対象とならないサービス  
以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 食事・650円/食（含、おやつ） おやつのみ場合は 100円/食  
当事業所では、管理栄養士の作成した献立表により、管理栄養士並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しています。  
（食事時間） 12:00～13:00  
※当日、10:00までに欠席の連絡がない場合は食事のキャンセル料として650円いただきます。  
おやつのみ場合は14:00までに欠席の連絡がない場合はキャンセル料として100円いただきます。
- ② 通常の事業実施地域外への送迎  
通常の事業実施地域外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合にお住まいと当事業所との送迎費用としていただきます。  
・送迎1回あたり 200円/回
- ③ レクリエーション、クラブ活動  
利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。  
利用料金：材料代等の実費相当額
- ④ 複写物の交付  
利用者は、サービス提供についての記録をいつでも観覧できますが複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。  
1枚につき 10円
- ⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費  
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。

利用料金：実費相当額

おむつ代は介護保険給付対象外となっていますのでご負担をおねがいたします。

利用料：パッド 20円/枚 ・リハビリパンツ（M～L）80円/枚  
リハビリパンツ（L～LL）90円/枚  
オムツ（M）100円/枚 ・オムツ（L）110円/枚

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ・現金でのお支払い
- ・山梨中央銀行の口座振替によるお支払い
- ・JAふじかわの口座振替によるお支払い

5、緊急時の対応

介護予防通所介護相当サービス従事者は、通所介護を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族へ連絡・主治医に連絡する措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

6、事故発生時の対応

- (1) 指定介護予防通所介護相当サービス事業所は、利用者に対する指定介護予防通所（相当サービス）介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

7、苦情の受付について

- (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け付けています。

- 苦情受付窓口（担当者）  
【職名】 生活相談員
- 苦情解決責任者  
【職名】 管理者

- 受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 8:30～17:30  
また、苦情受付ボックスを事務所前に設置してあります。

○ 第三者苦情委員

戸川会監事 〒400-0601 山梨県南巨摩郡富士川町鯉沢 716 電話 0556-22-1838  
樋口 昇  
戸川会監事 〒400-0501 山梨県南巨摩郡富士川町青柳町 1233-1 電話 0556-22-1477  
深澤健夫

(2) 行政機関その他苦情受付場所

機 関 名	連 絡 先
富士川町福祉保健課	〈所在地〉 山梨県南巨摩郡富士川町長沢 2 3 7 4-2 〈電話〉 0 5 5 6-2 2-7 2 0 7 〈FAX〉 0 5 5 6-2 2-2 7 6 1 〈受付時間〉 9:00～17:00
富士川町町民生活課	〈所在地〉 山梨県南巨摩郡富士川町天神中條 1 1 3 4 〈電話〉 0 5 5 6-2 2-7 2 0 9 〈FAX〉 0 5 5 6-2 2-8 6 6 6 〈受付時間〉 9:00～17:00
市川三郷町福祉支援課	〈所在地〉 山梨県西八代郡市川三郷町市川大門 1 7 9 0-3 〈電話〉 0 5 5-2 7 2-1 1 0 1 〈FAX〉 0 5 5-2 4 0-4 1 5 4 〈受付時間〉 9:00～17:00
身延町福祉保健課	〈所在地〉 山梨県南巨摩郡身延町切石 1 1 7-1 〈電話〉 0 5 5 6-2 0-4 6 1 1 〈FAX〉 0 5 5 6-2 0-4 5 5 4 〈受付時間〉 9:00～17:00
南アルプス市 保健福祉部介護福祉課	〈所在地〉 山梨県南アルプス市小笠原 3 7 6 〈電話〉 0 5 5-2 8 2-6 1 7 9 〈FAX〉 0 5 5-2 8 2-6 1 8 9 〈受付時間〉 9:00～17:00
山梨県国民健康保険団 体連合会	〈所在地〉 山梨県甲府市蓬沢 1-15-35 (自治会館内) 〈電話〉 0 5 5-2 2 3-2 1 1 1 〈FAX〉 0 5 5-2 3 3-1 2 0 4 〈受付時間〉 9:00～17:00
山梨県社会福祉協議会 「運営適正化委員会」	〈所在地〉 山梨県甲府市北新 1-2-12 〈電話〉 0 5 5-2 5 4-8 6 1 0 〈FAX〉 0 5 5-2 5 4-8 6 1 4 〈受付時間〉 9:00～17:00

8、第三者評価の実施状況について

提供する福祉サービスの質について、当事業者(事業者及び利用者)以外の公正・中立な第三者機関による。専門的かつ客観的な立場からの評価(第三者評価)及び結果の公表は実施していません。

9. 身体拘束・高齢者虐待防止対策の徹底

事業所において利用者の人権擁護、虐待防止のための次に掲げる措置を講じます。

- (1) 適正な支援が実施されるよう、虐待の未然防止、早期発見、早期対応及び身体拘束を行わないための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における高齢者虐待の防止及び虐待発生時の対応方法についてマニュアルを整備し、利用者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。
- (3) 介護に携わるすべての職員に、高齢者虐待防止対策や人権擁護における意識を高めるための研修を定期的実施します。

10. ハラスメント防止対策の徹底

事業所において利用者や家族等から職員へのハラスメント防止のための次に掲げる措置を講じます。

- (1) ハラスメントに関する啓発活動を行うとともに、利用者の継続的で円滑な介護サービス利用と、職員が就労しやすい環境づくりに努めます。
- (2) 事業所におけるハラスメント防止のためのマニュアルを整備し、ハラスメント対策についての研修を定期的実施します。
- (3) 利用者や家族及び職員等のハラスメントの相談窓口を設置し、その窓口を周知します。

## 1 1. 感染症対策体制の徹底

事業所において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修及び訓練を定期的実施します。

## 1 2. 個人情報に対する取り組み

社会福祉法人 戸川会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、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ることをここに宣言します。

## 1 3. 成年後見制度の利用支援について

利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、代理契約者等との連携のうえ、成年後見制度の利用を支援します。

## 1 4. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「デイサービスセンターきらきら消防計画」に則り対応を行ないます。(平成19年3月29日届出)			
近隣との協力関係	富士川町、青柳町区と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練及び防災設備	別途定める「デイサービスセンターきらきら消防計画」に則り、年間2回以上夜間及び昼間の災害を想定した非難訓練を入所者の方も参加し実施します。			
	設備名称	個数	設備名称	個数
	スプリンクラー	有	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	有
	誘導灯	22箇所	非常用電源	有
防火扉	2箇所			
消防計画等	消防署への届出日（平成29年6月9日）			
	防火管理者 井上智之			
その他				

## 1 5. 事業継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### <重要事項説明書付属文書>

#### 1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます

④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します

⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます

⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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

但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等のサービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします報を提供します

# 重要事項説明確認書

介護予防通所介護相当サービス デイサービスセンターきらきら

管理者 殿

令和 年 月 日

介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

指定介護予防通所介護相当サービス デイサービスセンターきらきら

説明者職種 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名

代理人氏名 印

# 個人情報利用同意書

「介護予防通所介護相当サービス デイサービスセンターきらきら」を利用するに当たり個人情報の提供に係わる同意について、サービス担当者会議等における利用者及び、家族の個人情報をを用いることを同意します。

令和 年 月 日

(利用者氏名) 印

(家族代表者氏名) 印

利用者は、身体の状況により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(署名代筆者氏名) 印