

通所介護、盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

＜令和7年4月1日現在＞

1. 事業の目的

社会福祉法人岩手和敬会が開設する浅岸和敬荘（以下「事業所」という。）が行う通所介護、盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する項目を定め、事業所の従業者（以下「通所介護員等」という。）が、要介護状態（盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業にあつては要支援状態及び基本チェックリスト該当者）にある方に対し、適正な通所介護、盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業を提供することを目的とする。

2. 運営の方針

事業所の通所介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身状態の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為に、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 019-651-6111（8:30～17:30）

担当 佐々木 緑子 晴山 裕太 畑村 真人

＊ ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

4. 浅岸和敬荘通所介護、盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	浅岸和敬荘 通所介護事業所
所在地	岩手県盛岡市浅岸3丁目23番50号
介護保険指定番号	岩手県0370100257号（浅岸和敬荘）
その他のサービス	介護老人福祉施設・短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）・地域包括支援センター・居宅介護支援・配食サービス
サービス提供地域	盛岡市（送迎は玉山地区を除く）他の地域については応相談

(2) 同事業所の職員体制

職種	員数	勤務体制	業務内容
管理者	1名	常勤で兼務	運営管理
相談員	1名以上	常勤で兼務	相談等
看護師	1名以上	常勤で兼務	看護等
機能訓練指導員	1名以上	常勤で兼務	機能訓練及びあん摩マッサージ指圧
介護士	4名以上	常勤で兼務	介護等
調理員	1名以上	常勤で兼務	調理等
管理栄養士	1名以上	常勤で兼務	栄養指導及び相談等

(3) 同事業所の設備の概要

定員	30名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 186.30㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	6台

(4) サービスの提供時間帯

営業日について	月～金曜営業 (土・日・12/29～1/3休)
営業時間について	8:30～17:30
サービス提供時間	9:30～16:30 (※送迎等の都合によりサービス提供時間は異なる場合もあります。)

5. サービス内容

- ①送迎（居宅を原則とします）
- ②食事
- ③入浴
- ④介護
- ⑤個別機能訓練（通所介護）
- ⑥運動器機能向上（盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業）
- ⑦生活相談等
- ⑧健康管理
- ⑨レクリエーション 等

6. 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、原則として保険者から送付される介護負担割合証に記載された割合の料金でご負担いただきます。

(1) 利用料

◎通所介護

①基本料金（1回につき）

利用時間	要介護認定区分	利用料金	介護保険適用時の自己負担額 (1割負担の場合)
3～4時間	要介護1	3,700円	370円
	要介護2	4,230円	423円
	要介護3	4,790円	479円
	要介護4	5,330円	533円
	要介護5	5,880円	588円
4～5時間 未満	要介護1	3,880円	388円
	要介護2	4,440円	444円
	要介護3	5,020円	502円
	要介護4	5,600円	560円
	要介護5	6,170円	617円
5～6時間 未満	要介護1	5,700円	570円
	要介護2	6,730円	673円
	要介護3	7,770円	777円
	要介護4	8,800円	880円
	要介護5	9,840円	984円
6～7時間 未満	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
7～8時間 未満	要介護1	6,580円	658円
	要介護2	7,770円	777円
	要介護3	9,000円	900円
	要介護4	10,230円	1,023円
	要介護5	11,480円	1,148円

②各種加算（１回につき）

加算内容	利用料金	介護保険適用時の自己負担額 （１割負担の場合）
入浴介助加算Ⅰ	４００円	４０円
入浴介助加算Ⅱ	５５０円	５５円
中重度者ケア体制加算	４５０円	４５円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	５６０円	５６円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	７６０円	７６円
個別機能訓練加算Ⅱ（月額）	２００円	２０円
ＡＤＬ維持等加算Ⅰ（月額）	３００円	３０円
ＡＤＬ維持等加算Ⅱ（月額）	６００円	６０円
認知症加算	６００円	６０円
栄養アセスメント加算（月額）	５００円	５０円
栄養改善加算（月２回まで）	２，０００円	２００円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（半年ごと）	２００円	２０円
口腔機能向上加算Ⅰ（月２回まで）	１，５００円	１５０円
科学的介護推進体制加算（月額）	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
施設送迎を行わない場合の減算（片道）	４７０円減	４７円減

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（１月あたりの負担金）
保険給付（介護保険適用時の負担額）により算定した単位数の９．２％に相当する金額。

- ・感染や災害による減算への特例加算（１月あたりの負担金）
保険給付（介護保険適用時の負担額）により算定した単位数の３％に相当する金額。

※居宅サービス計画書・通所介護計画書に基づく居宅内の介護を行った場合、居宅内介護に要した時間をサービス提供時間に含めます。

※上記加算料金については、有資格者や常勤職員等の割合により加算体制が変更になる場合がございます。

③その他の料金

- １）昼食費（食材料費と調理費を含む） １食あたり６８０円（全額自己負担）
- ２）おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

◎盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業

①基本料金

要介護度	利用回数	利用料金	介護保険適用時の自己負担額 (1割負担の場合)
事業対象者 および 要支援1	週1回程度 (1回あたり)	4,360円	436円
	月5回以上の場合 (1月あたり)	17,980円	1,798円
事業対象者 および 要支援2	週2回程度または週1回 程度(1回あたり)	4,470円	447円
	月9回以上の場合 (1月あたり)	36,210円	3,621円

②各種加算(1月につき)

加算内容		利用料金	介護保険適用時の自己負担額 (1割負担の場合)
生活機能向上グループ活動加算		1,000円	100円
若年性認知症利用者受入加算		2,400円	240円
栄養アセスメント加算		500円	50円
栄養改善加算		2,000円	200円
口腔機能向上加算(Ⅰ)		1,500円	150円
一体的サービス提供加算		4,800円	480円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	880円	88円
	要支援2	1,760円	176円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	720円	72円
	要支援2	1,440円	144円
科学的介護推進体制加算		400円	40円
施設送迎を行わない場合の減算(片道)		470円減	47円減

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ(1月あたりの負担金)
保険給付(介護保険適用時の負担額)により算定した単位数の9.2%に相当する金額。

※上記加算については、有資格者や常勤職員の割合により加算体制が変更になる場合がございます。

③その他の料金

- 1) 昼食費(食材料費と調理費を含む) 1食あたり680円(全額自己負担)
- 2) おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(2) キャンセル料

キャンセル料は頂いておりません。

(3) 利用中の中止

以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

上記の場合、その他必要な場合は、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡することとともに医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

- ・緊急連絡先、主治医連絡先に変更が生じた場合は速やかにご連絡下さい。

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

(4) 支払方法

- ・毎月、10日頃に前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。
お支払い頂いた後、領収書を発行します。
- ・お支払方法は、銀行振込、口座引き落とし、現金の3通りの中から選べます。

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 介護度および、その月利用するサービス量により10割負担が生じる場合がありますので、ご契約をされている居宅介護支援事業所の介護支援専門員にご相談下さい。
- ② 新規利用の方は空き状況を確認し、訪問調査を行います。その後契約を締結します。
- ③ 急を要する場合は直接お電話でお申し込み下さい。

(2) サービス利用契約の終了

- ① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
文書でのお申し出によりいつでも解約できます。
- ② 当事業所の都合でサービス利用契約を終了する場合
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。
その場合は、1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス利用契約を終了いたします。
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当（自立）または、盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業対象外と認定された場合※この場合に限り、条件を変更してサービスを利用することができます。
 - ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当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、利用者や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、また当法人が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービス利用契約を終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の使用する者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（蹴る、殴る、物を投げる、怒鳴る、威圧的な態度、無視、過度な要求、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為）を行った場合は、1ヶ月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。

8. 当事業所の通所介護、盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業の特徴等

(1) 運営の方針

- ・利用者本位（自己決定の尊重）
- ・通所介護計画・評価等についての十分な説明と同意と交付
- ・即応性・柔軟性
- ・サービスの自己評価
- ・施設オンブズマンの導入

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	有	同性介護を希望される方は申し出て下さい
従業員への研修の実施	有	毎月1回施設内研修、外部研修は随時
サービスマニュアルの作成	有	事業単位に整備
身体的拘束	無	やむなき場合は、三要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たしていることを確認し、慎重に検討を行います。
変更・追加の申し込み方法		口頭・電話で申し出て下さい

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間の連絡
- ・体調確認
- ・体調不良等による
サービスの中止・変更
- ・不調時等の受診
- ・食事のキャンセル
- ・時間変更
- ・設備、器具の利用
- ・宗教
- ・・・交通事情等で予定時間に若干の前後があります。
- ・・・体調不良の場合はご利用いただけない場合もあります。
- ・・・可能（事前にわかる場合はご連絡下さい）
- ・・・ご家族での通院を原則とします
- ・・・可能（事前にわかる場合はご連絡下さい）
- ・・・可能（事前にわかる場合はご連絡下さい）
- ・・・可能（事前にわかる場合はご連絡下さい）
- ・・・可能（事前にわかる場合はご連絡下さい）
- ・・・自由（ただし、他者の権利を侵害しない範囲とします）

9. 緊急時の対応方法

- ・ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

10. 事故発生時の対応

- ・利用者に対するサービス提供にあつて事故が発生した場合には、速やかに事業所は利用者の家族および市町村等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、事故状況、事故に際してとった処置についての記録をします。
- ・サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

11. 虐待の防止

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。
- (5) 事業所は下記の通り虐待防止責任者を定めます。

担当 通所介護部 佐々木緑子 電話 019-651-6111

1 2. 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（「身体的拘束等」）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、三要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たしていることを確認し、慎重に検討を行います。また、身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

1 3. 感染症対策

- ・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定める他、感染対策を組織的に運営するための委員会活動や定期的な研修及び発生時の訓練（シミュレーション）を実施します。
- ・事業所は、感染症や食中毒が疑われる事案が発生した場合は、感染対策マニュアルに則り、発生状況の把握と対応を行い、行政機関等へ報告すると共に、関係機関との連携を図り感染拡大防止や食中毒まん延防止に努めるものとします。

1 4. 非常災害対策

- | | |
|---------|------------------------------|
| ・防災時の対応 | 管内の避難経路図を必ず確認して下さい |
| ・防災設備 | スプリンクラー、屋内消火栓、非常放送、消防署ホットライン |
| ・防災訓練 | 年3回以上 |
| ・防火責任者 | 施設長（防災委員会、職員自衛消防隊、地域協力員） |

1 5. 業務継続計画の策定

- ・事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービス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い必要な措置を講じます。
- ・事業所は、従業者に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- ・事業者は、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。

1 6. 秘密保持について

- ・事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

17. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所のご利用者相談・苦情担当

当事業所のサービスについての相談・苦情を受けます。

担当 通所介護部 佐々木緑子 畑村真人 電話 019-651-6111

苦情解決責任者 施設長 長岡修

苦情対応委員会（役職会議）

施設オンブズマン（利用者自治会代表・町内会長・民生委員ボランティア代表）

(2) その他

当事業所以外に、下記市町村・団体の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 盛岡市役所 介護保険課（介護保険）

長寿社会課（盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業）

電話 019-651-4111

② 岩手県国民健康保険団体連合会

電話 019-604-6700

18. 第三者評価

- ・実施の有無 無し（令和7年3月31日時点）
- ・実施日
- ・評価機関
- ・評価結果の開示状況

19. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人岩手和敬会	
代表者役職・氏名	理事長 三田光男	
法人所在地	岩手県盛岡市浅岸3丁目23番50号	
定款の目的に定めた事業	1. 社会福祉事業 2. 公益事業 3. その他これに付随する業務	
施設・拠点等	介護老人福祉施設 短期入所生活介護（空床型） 通所介護、盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業 居宅介護支援 配食サービス 地域包括支援センター	3カ所 3カ所 2カ所 2カ所 2カ所 2カ所

令和 年 月 日

通所介護（盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業）ご利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地
名称

岩手県盛岡市浅岸3丁目23番50号
浅岸和敬荘

施設長 長岡修 印

説明者

所属 浅岸和敬荘 通所介護部

氏名 畑村真人 印

私は、本書面により、事業者から通所介護（盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業）についての重要な事項の説明を受けた上で、サービス提供を受けることに同意し、サービス利用を申し込みます。

利用者

住所

氏名 印

（身元引受人）

住所

氏名 印

続柄