

重要事項説明書(通所介護・介護予防通所介護・総合事業)

(令和8年8月1日現在)

1. デイサービスセンター ハートフル刈和野の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービスセンターハートフル刈和野
所在地	大仙市刈和野字愛宕町17番地1
介護保険指定番号	通所介護(秋田県指定第0570812727号) 介護予防通所介護(秋田県指定第0570812727号)
サービスを提供する対象地域 ※	大仙市(仙北西部) 旧西仙北・南外・協和・神岡

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

職 種	常勤	非常勤	計
管理者	1		1
生活相談員	1		1
看護職員		2	2
機能訓練指導員(看護師兼務)	1		1
介護職員	3	1	4
歯科衛生士		1	1

(3) 同センターの設備の概要

定員	・20名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	・1室	休憩室	1室
浴室	一般浴槽 ・特殊機械浴槽	相談室 送迎車	1室 2台

(4)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時30分
休業日	日曜日 5月3日～5日 お盆休み(8月13日～15日) 年末年始(12月31日～1月3日)

2. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0187-87-3003

(午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 生活相談員 菅原 寛幸

3. サービス内容

①送迎

ご契約者からのご希望があれば、ご自宅と事業所間を当センターの車両でご契約者の皆様を送迎いたします。

※ただし、ご自宅周辺の道路事情(極端に狭い路地や一方通行規制、山間部での入り組んだ地形に住居が点在している個所等)によっては、ご家族の付添いのもと、車に乗れる位置まで移動していただく場合があります。

②食事

当センターでは、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

③入浴

ご契約者 健康状態及び身体状況に合わせ、入浴又は清拭を行います。
一般浴槽・特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④排便

ご契約者の身体状況に応じて排泄の誘導・介助等を行います。

⑤生活相談

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

⑥運動機能向上

ご利用者の身体の状態に応じて日常生活に必要な機能の回復又はその維持・向上の為の訓練を行います。また、機能低下予防のための訓練を行います。

⑦口腔機能向上

食べる喜びを持ち続けられる様に口腔機能訓練を実施します。生活相談員・介護職員・看護職員により、ご契約者の心身などの状況に応じて、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. サービスの終了

①お客様の都合でサービス終了する場合

サービスの終了を希望する日の一週間前までにお申し出ください。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

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。その場合は終了1ヶ月前までに文章で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様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たお客様の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合
- *この場合、全額自己負担でサービスの継続ができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当センター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、お客様ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを、3ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、お客様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、お客様が入院もしくは病気などにより、3ヶ月以上にわたって、サービス利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当サービスセンターの従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、契約を終了させていただく場合がございます。

5. ハートフル刈和野の特徴

(1) 運営の方針

- ①要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように援助します。
- ②各種サービスを提供することにより、利用者の皆様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上がはかれるとともに、ご家族様の身体的精神的負担の軽減がはかれるよう援助します。
- ③利用者の皆様の意志や人格を尊重し公平にサービスの提供を行います。
- ④季節感を大切にした行事を行います。
 - ・利用者の皆様になじみのある行事を行います。また誕生会は利用者様一人ひとりにスポットが当たるよい機会なので、毎月実施することとしております。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

①施設、設備の使用上の注意

- ・施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。故意に、または過失により、施設設備を壊したり、汚したりした場合にはご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

6. 料金

(1) 利用料金

① 通所介護利用料

【1割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担金（1日）	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
入浴加算	40 円				
サービス提供加算Ⅰ	22 円				
食費（おやつ代含）	560 円				
合計	1,280 円	1,399 円	1,522 円	1,645 円	1,770 円

*介護職員等処遇改善加算Ⅰロとして総単位数に12%を乗じた単位数の1割もご負担頂きます。

*科学的介護推進体制加算として、1か月に40円をご負担いただきます。

【2割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担金（1日）	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円
入浴加算	80 円				
サービス提供加算Ⅰ	44 円				
食費（おやつ代含）	560 円				
合計	2,000 円	2,238 円	2,484 円	2,730 円	2,980 円

*介護職員等処遇改善加算Ⅰロとして総単位数に12%を乗じた単位数の2割もご負担頂きます。

*科学的介護推進体制加算として、1か月に80円をご負担いただきます。

【3割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担金（1日）	1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円
入浴加算	120 円				
サービス提供加算Ⅰ	66 円				
食費（おやつ代含）	560 円				
合計	2,720 円	3,077 円	3,446 円	3,815 円	4,190 円

*介護職員等処遇改善加算Ⅰロとして総単位数に12%を乗じた単位数の3割もご負担頂きます。

*科学的介護推進体制加算として、1か月に120円をご負担いただきます。

②昼食費 1食あたり 560円（おやつ代含）全額自己負担です。

③その他：おむつ代、レクリエーション、行事・食事にかかる費用は自己負担となります。

日常生活支援総合事業

ご利用者様になるべく要介護状態にならないように、そして、介護が必要な人もそれ以上悪化させないようにする取り組みです。

○利用料 1 ヶ月あたりの自己負担

【1 割】

通所型サービス 1 回数(要支援 1) (事業対象者)		
・ 1 ヶ月 1～4 回の利用の場合	(1 回)	436 円
・ 1 ヶ月 5 回以上の利用の場合	(定額)	1,798 円
・ サービス提供加算 I 1	(1 ヶ月定額)	88 円
・ 科学的介護推進体制加算	(1 ヶ月定額)	40 円
通所型サービス 1 回数(要支援 2)		
・ 1 ヶ月 1～8 回の利用の場合	(1 回)	447 円
・ 1 ヶ月 9 回以上の利用の場合	(定額)	3,621 円
・ サービス提供加算 I 2	(1 ヶ月定額)	176 円
・ 科学的介護推進体制加算	(1 ヶ月定額)	40 円

*介護職員等処遇改善加算 I ロとして総単位数に 12%を乗じた単位数の 1 割もご負担頂きます。

【2 割】

通所型サービス 1 回数(要支援 1) (事業対象者)		
・ 1 ヶ月 1～4 回の利用の場合	(1 回)	872 円
・ 1 ヶ月 5 回以上の利用の場合	(定額)	3,596 円
・ サービス提供加算 I 1	(1 ヶ月定額)	176 円
・ 科学的介護推進体制加算	(1 ヶ月定額)	80 円
通所型サービス 1 回数(要支援 2)		
・ 1 ヶ月 1～8 回の利用の場合	(1 回)	894 円
・ 1 ヶ月 9 回以上の利用の場合	(定額)	7,242 円
・ サービス提供加算 I 2	(1 ヶ月定額)	352 円
・ 科学的介護推進体制加算	(1 ヶ月定額)	80 円

*介護職員等処遇改善加算 I ロとして総単位数に 12%を乗じた単位数の 2 割もご負担頂きます。

【3 割】

通所型サービス 1 回数(要支援 1) (事業対象者)		
・ 1 ヶ月 1～4 回の利用の場合	(1 回)	1,308 円
・ 1 ヶ月 5 回以上の利用の場合	(定額)	5,394 円
・ サービス提供加算 I 1	(1 ヶ月定額)	264 円
・ 科学的介護推進体制加算	(1 ヶ月定額)	120 円
通所型サービス 1 回数(要支援 2)		
・ 1 ヶ月 1 ～8 回の利用の場合	(1 回)	1,341 円
・ 1 ヶ月 9 回以上の利用の場合	(定額)	10,863 円
・ サービス提供加算 I 2	(1 ヶ月定額)	528 円
・ 科学的介護推進体制加算	(1 ヶ月定額)	120 円

*介護職員等処遇改善加算 I ロとして総単位数に 12%を乗じた単位数の 3 割もご負担頂きます。

○食費 1 回 560 円(おやつ代含) 全額自費負担

7. サービスの利用法

(1) サービスの利用開始

- ・お電話等でお申込みを頂きますと、当センター職員がお伺いします。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は事前に介護支援専門員とご相談ください。

- ・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。

(2) 喫煙

- ・事業所内喫煙場所以外での喫煙はご遠慮ください。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9. 非常災害対策

- ・非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難訓練、救出訓練、その他必要な訓練を行います。

10. 事故発生時の対応方法

- ・ご契約者へのサービス提供時に事故が発生した場合は、速やかにご家族、市町村ケアマネージャ等にご連絡し、必要な措置を講じます。
- ・ご契約者へのサービス提供時に賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行わせてわけていただきます。
- ・事故が発生した際には、その原因を解し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

11. 身体拘束等の禁止

- (1) サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための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（身体拘束等）を行わないものとします。
- (2) やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、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、その他必要な事項を記録します。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため、対策を検討する委員会や研修を定期的の実施します。

12. 感染症予防、まん延防止の対策

事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じます。

- ① 事業所内における感染症の予防又はまん延防止のための検討委員会をおおむね6月に1回以上開催する。
- ② 感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施する。

13. 業務継続計画の策定

感染症又は非常災害の発生において、サービスの提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

- ① 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実施する。
- ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行う。

1 4. サービス内容に関する苦情等

- ① 当センターご利用者相談・苦情担当管理者 谷田部知一
生活相談員 菅原寛幸(電話) 0187ー87ー3003
- ② 当センター以外に、大仙市の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。
大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所(電話) 0187ー86ー3911
県国民健康保険団体連合会 (電話) 018ー883ー1550

1 5. 第三者評価の実施状況

・受審していません。

1 6. 当センター

- ・事業所名 デイサービスセンターハートフル刈和野
- ・住所 大仙市刈和野字愛宕町1 7 番地 1
- ・電話 0187ー87ー3003 (特別養護老人ホームウォームハート)
- ・代表者 社会福祉法人 ウォームハート
理事長 谷田部 知一

令和 年 月 日

通所介護・介護予防通所介護の提供開始あたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付いたしました。

大仙市刈和野字愛宕町1 7 番地 1
デイサービスセンター ハートフル刈和野

説明者 職名 生活相談員

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者からの通所介護についての重要事項の説明に同意し、受領いたしました。

利用者 住所
氏名 印

ご家族 住所
氏名 印