特別養護老人ホーム 石野の里　重要事項説明書

社会福祉法人　東加茂福祉会
特別養護老人ホーム 石野の里

当施設で実施するサービスは介護保険の指定を受けております。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　豊田市指定 2393000332 号

当施設は、全室個室ユニットケア方式の小規模（定員 29 人以下）な特別養護老人ホームです。ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。施設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とおり説明します。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス
当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護３～５」と認定された方が対象となります。要介護 1,2 の方でも特例入所の要件を満たす場合は入居が可能となります。

＊＊　目　　次　＊＊

1　事業者
2　利用施設
3　利用施設であわせて実施する主な事業
4　事業の目的
5　運営の方針
6　規模及び構造
7　居室等の概要
8　職員の配置状況等
9　提供するサービスと利用料金
10　地域密着型施設サービス計画について
11　サービス提供における事業者の義務
12　施設利用上の留意事項について
13　事故発生時の対応
14　緊急時等の対応
15　指定介護老人福祉施設を退居していただく場合
16　苦情の受付について
17　身元引受人について
18　第三者評価の実施状況について
19　ハラスメント対策
別紙　サービス利用料金表

1　事業者

（1）法 人 名　　社会福祉法人　東加茂福祉会
（2）法人所在地　　豊田市岩神町仲田 38 番地 5
（3）電話番号　　0565－61－2002
（4）代表者氏名　　理事長　早川　富博
（5）設立年月日　　平成 14 年 7 月 30 日

2　利用施設

（1）施設種別　　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（2）施設名称　　特別養護老人ホーム石野の里
（3）施設所在地　　豊田市東広瀬町神田 26 番地 1
（4）電話番号　　0565－ 78－6710
（5）FAX 番号　　0565－ 42－1116
（6）施設長名　　渡邉　守
（7）開設年月日　　平成 26 年 4 月 1 日
（8）設置・経営主体　　社会福祉法人　東加茂福祉会

3　併設する主な事業所

事　業　の　種　類		事業所番号	利用定員
施設サービス	指定介護老人福祉施設	愛知県第 2393000332 号	29 人
居宅サービス	指定短期入所生活介護	愛知県第 2373003140 号	10 人
	通所介護サービス事業	愛知県第 2373003165 号	18 人
	生活支援通所サービス	愛知県第 23A30000180 号	5 人
	指定居宅介護支援	愛知県第 2373003157 号	－
	指定介護予防支援	愛知県第 2303000257 号	－

4　事業の目的

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型施設サービス計画に基づき、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、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。

この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

5　運営の方針

個別性を重視し、その人らしさを大切にした「寄り添うケア」を実践します。

（1）介護サービスの向上

・より高度な介護技術の習得によって個人の尊厳を重視するケアと、確かな介護サービスの提供に努めます。

・離床を促進し、併せて入居者と職員との十分な意思疎通によって、快適な生活の場づくりに努めます。

（2）入居者の権利擁護とプライバシーの保護

・認知症高齢者に対して個人としての権利を守り、生活の自立支援を助け、穏やかに生活できるようなケアを提供します。

・判断能力の低下している入居者には地域権利擁護事業、成年後見人制度を利用して第三者が施設利用の契約を代行していただけるよう援助します。

・身体拘束を行わないケアを実践します。

・入居者との信頼関係の確保に努め、個人の尊厳を守ります。

（3）入居者の安全と健康の確保

・居室は常に整理・整頓、危険個所の排除に心掛け、入居者の危険防止と安全の確保に努めます。

・防災訓練を定期的に実施し、非常時の避難体制の確立に努めます。

・環境衛生に留意して疾病の予防と早期発見に努めるとともに、定期健診等についても足助病院などの協力医療機関との連携により医療体制の確立に努めます。

（4）地域社会の開かれた施設づくり

・地域に開かれた老人ホームを目指し、地域住民、関係機関等との積極的な交流を図ります。

・介護相談員の受け入れ、第三者委員による外部評価等により常にケアの向上に向けて自己評価する機会を持ちます。

・ボランティアをはじめ各種社会資源の積極的な活用を図ります。

（5）福祉ニーズへの対応

・ショートステイ・デイサービス等の居宅介護支援事業にも積極的に取り組み、在宅福祉サービスの充実に努めます。

・実習生の受け入れ、介護相談等による専門技術の還元に努めます。

（6）職員の資質向上と効率的な施設運営

・各種教育機関の活用と計画的な研修の実施により、職員の育成と資質向上に努めます。

・当施設の現状を認識し、合理的な経費の執行による効率的かつ円滑な運営に努めます。

6　規模及び構造

（1）入居定員

特別養護老人ホーム　（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）29名

短期入所生活介護　　併設利用型　10名、

空床利用型　特別養護老人ホームの定員　29名以内

（2）敷地面積　　5,303.42平方メートル

（3）建物延面積　　2,172.01平方メートル

（4）建物構造　　鉄筋平屋建て

４ユニット（３ユニット１０室・1ユニット9室）

7　居室等の概要

（1）概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	部屋数	備考
全室個室	39 室	基本 11，7 ㎡・部屋によりやや広さに差があります。 洗面台・クローゼット設置、短期入所分１０室含む。
共同生活室	4 室	各ユニット１ヵ所
浴　室	4 室	特殊浴室１か所、ユニット浴室３か所
トイレ（洋式）	12 室	各ユニット　3 ヶ所
スタッフルーム	2 室	2 ユニット１ヵ所
医務室	1 室	南側中央部分

（2）利用居室等

利用される居室は全て個室です。心身の状況により、入居者や家族と協議し決定します。

（3）居室の変更

居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入居者や家族と協議の上決定するものとします。

8　職員の配置状況等

（1）　職員体制（主たる職員）

・管理者１人（常勤兼務）

常勤にて専ら施設の職務に従事する管理者として施設長を置き、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、職員に運営規程を遵守させるための必要な指揮命令を行います。

・医師１人以上（嘱託）

入居者の健康状態を把握し、健康保持のための健康管理及び療養上の指導を行います。

・生活相談員１人以上（常勤）

施設サービス計画に基づき、入居者が日常生活を営むことができるよう、常に入居者の心身の状態等を把握し入居者又はそのご家族に対し相談・援助業務にあたります。

・看護職員１人以上（常勤換算）

保健衛生に関する業務にあたるとともに、医師の指示により入居者の看護・健康管理にあたります。

・介護職員９人以上（常勤換算）

入居者の日常生活全般にわたる介護にあたるとともに、居室､浴室などの保清業務等を行います。

・介護支援専門員１人（常勤）

入居者の心身の状況、本人やご家族の希望等に応じた施設サービス計画を作成するとともに、そのサービスが確実に提供されるよう各職員との連絡調整を行います。

・管理栄養士（特別養護老人ホーム巴の里管理栄養士が兼務）

食事の献立作業、栄養計算、入居者に対する栄養指導等を行い、入居者の栄養並びに身体状状況及び嗜好を考慮し、その者の自立支援に配慮します。

・機能訓練指導員（特別養護老人ホーム巴の里機能訓練指導員が兼務）

日常生活に必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を行うとともに、医師等との連携を保ちます。

・その他職員（必要に応じた数）

サービスにかかる費用等について必要な事務を行うとともに、庶務、会計等の事務全般にあたる。各業務の補助的役割、施設内の保守管理等にあたります。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

（2）職員の主な勤務体制

職種	勤務体制
管理者	月～金曜日　8：30～17：30
生活相談員	月～金曜日　8：30～17：30
看護職員	・早出　7：30～16：30 ・日勤　8：30～17：30 ・遅出　9：30～18：30
介護職員	・早出　7：00～16：00 ・日勤　8：30～17：30 ・遅出　12：00～21：00 ・夜勤　21：00～7：00
医師	内科　木曜日　16：30～17：30 精神科　毎月第1・3　月曜日　15：00～16：00

※土・日・祝は上記と異なります。

9　**提供するサービスと利用料金**（当施設では以下のサービスを提供いたします）

当施設が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付されるものと利用料金の全額を負担いただくもの（介護給付とならない場合）があります。

（1）介護保険の給付対象となるサービス（利用料金の一部が介護保険から給付される場合）

＜サービスの概要＞

① 基本的な生活環境の提供

洗面を備えた個室及び共用設備を利用いただくとともに、心身の状況に応じたベッド及び寝具類等の備品をご用意いたします。

② 食事

・当施設では管理栄養士が栄養・嗜好を考慮しバランスの食事を提供いたします。尚主食（御飯・粥食）は毎食フロアにて炊飯いたします。

入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。また、心身の状況に応じて介護職員により食事の介助を行います。

（食事提供時間の基準）

朝食　8：00～

昼食　12：00～

夕食　18：00～

③ 入浴

・入浴または清拭を週2回以上行い、それ以上の入浴希望があれば可能な限り対応いたします

寝たきり等で座位のとれない方も機械浴槽を使用して入浴することができます。

（入浴日）

ユニット浴槽　毎日利用できるような環境にあります。

特殊浴槽　毎日利用できるような環境にあります

④　排泄
・入居者の状況に応じて個人の尊厳を重視し、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤　健康管理
・医師や看護職員が健康管理に努めます。
・緊急等必要な場合は主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
・外部の医療機関に通院をする場合は、その介添えについてできるだけ配慮いたします。

⑥　その他自立への支援
・個人の生活リズムを大切にし、地域密着型施設サービス計画書に基づき、その人らしさを大切にした寄りそうケアを行います。
・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
・個人としての尊厳に配慮し清潔で快適な生活が送れるよう、援助いたします。
・シーツ交換は、週１回行います。

⑦　相談及び援助
・入居者及び家族等からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
（相談窓口）生活相談員　　殿内　理夏

⑧　社会生活上の便宜
・毎日の生活を心豊かに有意義に過ごしていただくために、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、適宜レクリエーション行事を企画します。また、入居者の希望や心身の状況を踏まえ外出の機会を提供します。
・レクリエーションや季節の行事などフロア毎に計画いたします。
・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及び家族の状況により代行することができます。

（２）　介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金の全額を負担していただく場合）

＜サービスの概要＞

①　居住費及び食事の負担
特定入所者介護サービス費が適用されます。所得等に応じた補足給付が受けられます。

②　特別な食事
ご希望に基づいて特別な食事を提供できるように便宜を図ります。
例：献立外の希望食・栄養補助食品等・菓子・飲み物・酒類

③　理美容
有料になりますが、理容師・美容師の出張による理美容サービスがご利用いただけます。（月１回程度）

④　その他の日常生活費
別紙料金表を参照して下さい。

＜サービス利用料金＞
別紙の料金表に従ってお支払い下さい。
（サービス利用料金は、入居者の要介護度等に応じて異なります。）
当施設の介護保険の給付対象となるサービスについての利用料金は、厚生労働省基準の料金となっております。

（３）利用料金のお支払い方法

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用料
前記（１）の料金・費用は、１か月毎に計算し、ご請求いたしますので、請求月の 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。
ア．金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：あいち豊田農協　各支店
イ．窓口での現金支払い（平日の月曜日から金曜日までの８：30～17：30）

（４）医療の提供について

医療の提供に当たり必要に応じて協力医療機関等へ入居者の病歴等を共有させていただきます。ご希望により下記医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を義務づけるものでもありません。

①　嘱託医

内 科 医	水口　航	（足助病院）	診察日：	木曜日
精神科医	渡邉　周一	（豊田厚生病院）	診察日：	毎月２回

②　協力医療機関
足助病院　豊田市岩神町仲田 20 番地：
診療科目　内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・脳外科

③　協力歯科医療機関
中野歯科医院　　豊田市足助町西町１５

10　地域密着型施設サービス計画について

サービスの提供にあたり、担当支援員及び介護支援専門員が地域密着型施設サービス計画を作成し、入居者にご説明のうえ同意を頂きます。各職種が連携して定期的に開催するケア会議への参加をお願いする場合があります。
地域密着型施設サービス計画は、入居者の心身の状況や希望に基づき、個別のサービス目標を設定し、サービスの方針と具体的な提供内容を定めるものです。この地域密着型施設サービス計画に基づき介護福祉施設入所者生活介護サービスを行います。

11　サービス提供における事業者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

（１）入居者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。

（２）サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。

（３）入居者の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行います。

（４）入居者の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携し、入居者からの聴取、確認をします。

（５）非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため定期的に防災訓練を行います。また、その訓練の実施にあたりましては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

（６）提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後５年間保管するとともに、入居者

またはそのご家族等の請求に応じ、閲覧させ、被写物を交付します。

（7）サービスを提供するにあたって知り得た入居者またはご家族に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏らしません。
ただし、医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の状況を提供させていただきます。

12　施設利用上の留意事項について

当施設の利用にあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の要綱をお守り下さい。
入居にあたり、下記の物は原則として持ちこむことができません。
ペット、居室に納まらない家具・物品等

（1）面会
面会時間は原則自由ですが、できるだけ夜間 20:00 以降、早朝 8;00 以前は避けていただきますようお願いいたします。
特別な事情がある場合は、職員に予め申し出てください。
面会される方は、面会カードに記入下さい。

（2）外泊、外出
外出、外泊する場合は事前に申し出いただき、外出、外泊届けを提出していただきます。
但し、外泊につきましては、最長で月 6 日間とさせていただきます。

（3）食事
食事が不要な場合は、前日迄に申し出下さい。

（4）施設・設備の使用上の注意（契約書第９条参照）
- 居室及び共用施設、敷地をその本来の目的に従って使用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず施設、設備を壊したり汚したりした場合には、入居者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当な代価をお支払い頂く場合があります。
- 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理の必要があると認められる場合は、居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。
但し、その場合、本人のプライバシー等の保護について十分配慮を行います。
- 自室での信仰は自由ですが当施設の職員や他の入居者に対し、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できません。

（5）喫煙
原則として当施設は禁煙となっております。喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

13　事故発生時の対応

（1）施設は、入居者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）施設は、入居者に対する施設サービス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うものとします。但し、施設の責に帰すべからざる場合は、この限りではありません。

14　緊急時等の対応

施設は、現に施設サービスの提供を行っているときに、入居者に病状の変化等が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに医師または施設が定めた協力医療機関へ連絡する等の必要な処置を講ずる他、救急車等での搬送により、医療機関での受診を行います。
また、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

15　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退居していただくことになります。

ア　入居者が死亡した場合
イ　要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援１・２及び要介護１・２と認定された場合。（ただし、要介護１・２と認定された場合においては、特例入所に該当する場合を除きます。）
ウ　事業者が解散した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
エ　施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
オ　入居者からの退居の申し出があった場合（詳細は以下（1）参照）
カ　事業者からの退居の申し出を行った場合（詳細は以下（2）参照）

（１）入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約期間中であっても、入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する７日前までに退居届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

①　入居者が入院し、回復が困難な状態となった場合
②　事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
③　事業者が故意または過失により入居者の身体、財産、信用等を傷つけ、または著しい不正行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
④　他の入居者が入居者の身体、財産、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

①　入居者の非協力など信頼関係を損壊する行為をなし、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②　サービス料金の支払いが遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③　入居者が、故意または重大な過失により事業者もしくは他の入居者等の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継がたい重大な事情が認められた場合
④　入居者が連続して７日以上病院に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

［検査入院等、６日間以内の短期入院の場合］

６日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。

［7 日間以上 3 か月以内の入院の場合］

７日間以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。ただし、契約を解除した場合であっても、概ね 3 か月以内に退院された場合あるいは石野の里での生活が可能な状態になられた場合には、再び当施設に優先的に入居できるよう努めます。また、当施設が満床の場合でも、短期入所生活介護を優先的に利用できるように努めます。

［3 か月以内の退院が見込まれない場合］

3 か月以内の退院が見込まれない場合には、3 ヶ月を待たずに契約を解除する場合があります。この場合には当施設に再び優先的に入居することはできません。

⑤入居者が他の介護保険施設に入居または入院した場合

（３）円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、希望により、入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を速やかに行います。

○　適切な病院または介護保険施設等の紹介
○　居宅介護支援事業者の紹介
○　その他保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介
○　行政機関等必要な手続きについての相談

１６　苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○　苦情受付担当　　生活相談員　　殿内　理夏
○　受付時間　　月～金　8：30～17：30
○　担当者不在の場合　　基本的事項についてはどの職員でも対応いたします。
また、苦情受付箱を玄関窓口に設置しております。

（２）行政機関その他苦情受付機関

○豊田市福祉部介護保険課　　豊田市西町３丁目 60 番地
電　話　0565－34－6634
FAX　0565―34―6034
（8:30～17：15）

○愛知県国民健康保険団体連合会　　名古屋市東区泉一丁目６－５
電　話　052－971－4165
FAX　052－962－8870
（9：00～17：00）

１７　身元引受人について

入居者の身元引受人を定めてください。ただし、社会通念上、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

身元引受人は、本契約に基づく入居者の一切の債務について、入居者と連帯して履行の責任を負っていただきます。また、次の責任を負っていただきます。

(1)　入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、円滑な入院手続き及び入院中の洗濯、治療に必要とする物品等入院機関が求めることに対応すること。

(2)　契約終了後の入居者の適切な受け入れ先について、事業者と連携してその確保に努めること。

(3)　入居者が亡くなられた場合のご遺体の引き取り及び遺留金品の処理、その他未支払利用料の納付等の必要な措置を行うこと。

18　第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価は実施していません。

19　ハラスメント対策

事業所は、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

（令和６年４月１日改訂）

年　　月　　日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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いました。

＜説　明　者＞　　特別養護老人ホーム石野の里
生活相談員　　殿内　理夏

重要事項の説明を行い、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

＜入居者＞　　住所

氏名　　印

＜身元引受人＞　　住所

氏名　　印

この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条及び厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

特別養護老人ホーム石野の里　利用料金表

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）

（令和8年6月1日　現在）

	◎ サービス利用料金																実費分			1ケ月(31日)当たりの利用料（単位:円）		
	介護度	サービス利用に係る基本負担額	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	栄養マネジメント強化加算	精神科医療養指導加算	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算（月）	排せつ支援加算（Ⅰ）（月）	生産性向上推進体制加算Ⅱ（月）	協力医療機関連携加算（月）	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（月）	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（月）	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（月）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	1単位あたりの単価	負担段階	居住費に係る自己負担額	食費に係る自己負担額	1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型個室	要介護1	682	46	12	23	11	5	46	50	10	10	50	10	5	13	146	10.68	1段階	880	300	68,887		
																		2段階	880	390	71,677		
																		3段階①	1,370	650	94,927		
																		3段階②	1,370	1,360	116,937		
																		4段階	2,120	1,480	143,907	176,214	208,521
	要介護2	753	46	12	23	11	5	46	50	10	10	50	10	5	13	159	10.68	1段階	880	300	72,373		
																		2段階	880	390	75,163		
																		3段階①	1,370	650	98,413		
																		3段階②	1,370	1,360	120,423		
																		4段階	2,120	1,480	147,393	181,744	216,816
	要介護3	828	46	12	23	11	5	46	50	10	10	50	10	5	13	172	10.68	1段階	880	300	74,572		
																		2段階	880	390	77,362		
																		3段階①	1,370	650	100,612		
																		3段階②	1,370	1,360	122,622		
																		4段階	2,120	1,480	149,592	187,584	225,576
	要介護4	901	46	12	23	11	5	46	50	10	10	50	10	5	13	185	10.68	1段階	880	300	77,414		
																		2段階	880	390	80,204		
																		3段階①	1,370	650	103,454		
																		3段階②	1,370	1,360	125,464		
																		4段階	2,120	1,480	152,434	193,268	234,102
	要介護5	971	46	12	23	11	5	46	50	10	10	50	10	5	13	197	10.68	1段階	880	300	80,139		
																		2段階	880	390	82,929		
																		3段階①	1,370	650	106,179		
																		3段階②	1,370	1,360	128,189		
																		4段階	2,120	1,480	155,159	198,719	242,278

※ 端数処理の関係で、実際の請求額と異なる場合があります。

☆食費・居住費の自己負担額

食費・居住費について、入居者は施設との契約に基づく額を負担していただきます。ただし、低所得者には負担限度額が設けられており、限度額を超えた分は補足給付として支給されます。

区分	所得要件	預貯金等の合計基準額
第1段階	●本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ●生活保護受給者　等	単身1000万円 夫婦2000万円
第2段階	●本人および世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）の合計が80万円/年 以下	単身650万円・ 夫婦1650万円
第3段階①	●本人および世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）の合計が80万円超120万円/年　以下	単身550万円・ 夫婦1550万円
第3段階②	●本人および世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）の合計が120万円/年超	単身500万円・ 夫婦1500万円
第4段階	上記以外の方	

【主な加算の説明】

日常生活継続支援加算	要介護度の高い方や重度の認知症高齢者の方、痰の吸引が必要な方が一定割合以上入居しており、かつ介護福祉士が入居者に対して6:1以上配置している施設の加算です。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合に算定する加算です。(所定単位数の17.6 %)
看護体制加算Ⅰ(イ) 12単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している施設が算定する加算です。
看護体制加算Ⅱ(イ) 23単位/日	看護職員を基準以上配置しており、協力病院との24時間連携体制を確保している施設が算定する加算です。
栄養マネジメント強化加算 11単位/日	管理栄養士を所定数配置し、栄養ケア計画に従い食事の様子を確認したり、入所者ごとの栄養状態等を踏まえた食事の調整等行い厚生労働省に情報を提出し継続的な栄養管理を実施しその情報を活用している場合の加算です。
精神科医療養指導加算 5単位/日	精神科医師による月2回以上の療養指導が行なわれている場合に算定する加算です。
夜勤職員配置加算 Ⅱ 46単位/日	夜勤帯(16:00～8:00)に介護職員または看護職員を基準以上に配置している施設が算定する加算です。
科学的介護推進体制加算 Ⅱ 50単位/月	入所者ごとの認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報(栄養状態や口腔機能など)厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画書を見直すなど、サービスの提供ににあたり基本的情報など適切かつ有効に行う為に必要な情報を活用している場合に加算されます。
協力医療機関連携加算 50単位/月	協力医療機関との間で入居者の病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催している場合に算定できる加算です。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 /月	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時・サービス利用開始時に評価するとともに少なくとも三月に1回、評価を行いその評価結果を厚生労働省に報告し、医師や看護師、管理栄養士、介護職員等が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画書を作成し、実施しその内容について見直し等行っている場合に加算します。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月	加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、発生がない場合、算定する加算です。※(Ⅰ)(Ⅱ)は併用不可
認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日	日常生活に支障を来たす症状等により介護を必要とする入所者が入所者総数の2分の1以上で認知症介護に係る専門的な研修を修了し、職員に指導など会議を定期的に開催している場合に算定する加算です。
排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月	排せつに介護を要する方の排せつ介助が軽減できると医師との連携を図った看護師が判断し、原因分析、計画書作成したうえで支援を継続して実施した場合に算定する加算です。※少なくとも3ヶ月に1回見直しします。
排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月	加算(Ⅰ)の要件に加え、施設入所時と比較して排せつ状態の改善、又は、おむつ使用の改善がある場合に算定されます。
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10単位/月	入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催し、必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、かつ見守り機器等を一つ以上導入し、1年以内ごとに1回業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行っている場合に算定できる加算です。
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 10単位/月	協力医療機関と一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め感染症発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合に算定できる加算です。
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 5単位/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定できる加算です。
☆初期加算	新規に入居した場合に算定する加算です。入居した日から起算して30日以内の期間が対象となります。なお、入院・外泊期間を除いて算定し、1月を超える入院後の再入所の際も30日間、算定する加算です。
☆安全対策体制加算 20単位(入所時に1回)	外部研修を受けた安全対策担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定する加算です。
☆経口維持加算Ⅰ 400単位/月	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入居者に対し、多職種が共同して栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画書を作成等している場合に算定できる加算です。

☆入院・外泊時の加算について

施設外泊時費用自己負担額	246単位/日
居住費	2, 120円/日

◎入院、外泊時費用(施設外泊時費用)は、入院された翌日から6日間ご負担いただきます。
※8日目以降、外泊時費用は原則かかりませんが、月をまたぐ場合は最大で12日間ご負担いただきます。
※減免対象者の方は外泊時費用算定時は通常の負担額をご負担いただき、それ以外の期間は2,120円のご負担になります。

☆退所時情報提供加算 250単位/回	医療機関へ退所する際、医療機関に対して入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定できる加算です。

★その他加算については、必要に応じ相談の上で算定させていただく場合があります。

【介護保険以外の自己負担】

☆事務管理費用及び通帳、小口現金等の管理費用として、金銭管理費 1日50円をご負担いただきます。
(金銭管理費は入院中も発生いたします。)

☆歯科往診時の交通費1,000円(往診1回につき)
なお、複数名の受診の場合は、人数で割った金額となります。

☆居室にテレビを設置する方は、テレビ受信料200円/月のご負担をいただきます。

【その他の日常生活費】

電気料金(テレビ、電気ポット、冷蔵庫等)	20円/日 ～
新聞、雑誌、ヤクルト等	実費
理美容代	実費(カット1, 000円、 顔そり500円)
趣味、クラブ等にかかる費用	実費(材料費等)
外出にかかる費用(交通手段など)	実費(送迎等にかかる費用)
「いきいき通販」による買い物(おやつ、日用品等)	実費

（介護予防）短期入所生活介護
利用者重要事項説明書

社会福祉法人東加茂福祉会
石野の里ショートステイセンター

当施設で実施するサービスは介護保険の指定を受けております。
（介護予防）短期入所生活介護　　豊田市指定　第 2373003140 号

当施設は、全室個室ユニットケア方式を導入した特別養護老人ホーム併設型の老人短期入所事業所です。ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。

施設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とおり説明します。

【短期入所生活介護サービス】
当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」又は「要介護」と認定された方が対象となります。

＊　目　　次　＊

1	事業者
2	ご利用施設
3	運営の方針
4	規模及び構造
5	居室等の概要
6	職員の配置状況
7	提供するサービスと利用料金
8	短期入所サービス計画について
9	サービス提供における事業者の義務
１０	施設利用上の留意事項について
１１	損害賠償について
１２	苦情の受付について
１３	第三者評価に実施について
１４	その他運営に関する重要事項
別紙．１	サービス利用料金表
別紙．２	滞在費及び食費について

１　事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　東加茂福祉会
（２）法人所在地　　豊田市岩神町仲田 38 番地 5
（３）電話番号　　（0565）61-2002
（４）代表者氏名　　理事長　早川　富博
（５）設立年月日　　平成 14 年 7 月 30 日

２　ご利用施設

（１）施設種別　　（介護予防）短期入所生活介護
（２）施設名称　　石野の里ショートステイセンター
（３）施設所在地　　豊田市東広瀬町神田 26 番地１
（４）電話番号　　（0565）78-6710
（５）FAX 番号　　（0565）42-1116
（６）施設長名　　施設長　渡邉　守
（７）開設年月日　　平成 26 年４月１日
（８）設置・経営主体　　社会福祉法人　東加茂福祉会

３　運営の方針

個別性を重視し、その人らしさを大切にした、寄り添うケアを実践します。

（１）介護サービスの向上
- より高度な介護技術の習得によって、利用者の人格に十分配慮した、確かな介護サービスの提供に努めます。
- 身体の拘束を排するとともに離床を促進し、併せて利用者と職員との十分な意思疎通によって、快適な生活の場づくりに努めます。
- プライバシーの保護に万全を期し、利用者との信頼関係の確保に努めます。

（２）利用者の安全と健康の確保
- 居室は常に整理・整頓、危険個所の排除に心掛け、利用者の危険防止と安全の確保に努めます。
- 防災訓練を定期的に実施し、非常時の避難体制の確立に努めます。
- 事務所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。
- 環境衛生に留意して疾病の予防と早期発見に努めるとともに、足助病院等提携医療機関との緊密な連携による万全な医療体制の確立に努めます。

（３）地域社会の開かれた施設づくり
- 地域に開かれた老人ホームを目指し、地域住民、関係機関等との積極的な交流を図ります。
- ボランティアをはじめ各種社会資源の積極的な活用を図ります。

（４）福祉ニーズへの対応
- デイサービス等在宅介護事業にも積極的に取り組み、在宅福祉サービスの充実に努めます。
- 実習生の受け入れ、介護相談等による専門技術の還元に努めます。

（５）職員の資質向上と効率的な施設運営
- 各種教育機会の積極的な活用と計画的な研修の実施により、職員の育成と資質向上に努めます。
- 当施設の現状を認識し、合理的な経費の執行による効率的なかつ円滑な運営に努めます。

４　規模及び構造

（１）入所定員　　本体施設　特別養護老人ホーム　２９名

（介護予防）短期入所生活介護　　併設利用型　　１０名
空床利用型　特別養護老人ホームの定員２９名以内
（２）敷地面積　　５，３０３平方メートル
（３）建物延面積　　２，１７２平方メートル
（４）建物構造　　鉄筋平屋建て　１ユニット１０室
（３ユニット１０室・１ユニット９室）

５　居室等の概要

（１）概要
当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	部屋数	備考
全室個室	３９室	基本 11.7 ㎡・場所によりやや変更あり。 洗面台・クローゼット設置 短期入所生活介護 10 床含む。
食堂	４室	各ユニット１ヵ所
居間	４室	各ユニット１か所
浴室	４室	機械浴室（１室）・個浴槽（３室）
トイレ（洋式）	１２所	各ユニット３ヶ所
スタッフルーム	２室	２ユニットに１室
医務室	１室	廊下南１室

（２）利用定員１０人
（３）利用居室等　利用される居室は全て個室です。
居室の場所は心身の状況等に考慮し決定いたします。

（４）居室の変更
居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、心身の状況により居室を変更する場合があります。

６　職員の配置状況等

職員体制（主たる職員）

（１）管理者１人（常勤兼務）
（２）医師（特別養護老人ホーム石野の里医師が兼任）
（３）生活相談員（特別養護老人ホーム石野の里生活相談員が兼務）
（４）看護職員１人以上（常勤換算）
（５）介護職員３人以上（常勤換算）
（６）管理栄養士（特別養護老人ホーム石野の里管理栄養士が兼務）
（７）機能訓練指導員（特別養護老人ホーム巴の里機能訓練指導員が兼務）
（８）その他職員（必要に応じた数）

＊　職員の配置については、指定基準を遵守しています。

（２）主な職員の勤務体制

職　　種	勤　　務　　体　　制
管理者	月～金曜日　８：３０　～　１７：３０
生活相談員	月～金曜日　８：３０　～　１７：３０
看護職員	・日勤　　８：３０　～　１７：３０ ・遅出　　９：３０　～　１８：３０
介護職員	・早出　　７：００　～　１６：００ ・日勤　　８：３０　～　１７：３０ ・遅出　１２：００　～　２１：００ ・夜勤　２１：００　～　翌７：００

７　提供するサービスと利用料金

当施設では以下の（１）および（２）のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を負担いただく場合（介護給付とならない場合）があります。

（１）介護保険の給付対象となるサービス（利用料金の一部が介護保険から給付される場合）

＜サービスの概要＞

① 基本的な生活環境の提供

居室及び共用設備を利用いただくとともに、心身の状況に応じたベッド及び寝具類並びに床頭台等の備品をご用意いたします。

② 食事の提供

当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮したバラエティに富んだ食事を提供するとともに、必要に応じて食事を介助します。

利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）　朝食　　８：００～　　昼食　１２：００～　　夕食　１８：００～

③ 入浴

入浴または清拭を週２回以上行い、それ以上の利用希望があれば可能な限り対応します。

寝たきり等で座位のとれない方も機械浴槽を使用して入浴することができます。

（入浴日）一般浴槽　　毎日利用できるような環境にあります。

特殊浴槽　　毎日利用できるような環境にあります

④ 排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤ 機能訓練

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機能訓練を生活の中に組み込み実施します。

⑥　健康管理

医師や看護職員が健康管理に努めます。

緊急時には協力医療機関あるいは主治医等に責任を持って引き継ぎます。

⑦　その他自立への支援

個人の生活リズムを大切にし、その人らしさを大切にした、寄り添うケアを行います。

寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

個人としての尊厳に配慮し清潔で快適な生活が送れるよう、援助します。

シーツ交換は、週１回、寝具の消毒等は月１回行います。

⑧　相談及び援助

利用者及びご家族等からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

（相談窓口）　生活相談員　　殿内　理夏

⑨　社会生活上の便宜

毎日の生活を心豊かに有意義に過ごしていただくために、必要な教養娯楽施設を整えるとともに、適宜レクリエーション行事を企画します。

また、ご利用者の希望や心身の状況を踏まえ外出の機会などを確保します。

・余暇活動

・レクリエーション行事

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金の全額を負担していただく場合）

＜サービスの概要＞

○ 滞在費及び食事の負担

特定入所者介護サービス費が適用され、所得に応じた補足給付が受けられます。

①　特別な食事

ご希望に基づいて特別な食事を提供できるように便宜を図ります。

例：献立外の希望食・栄養補助食品等・菓子・飲み物

②　日常生活上必要となる諸費用・レクリエーション、クラブ活動実費

日用品等の提供あるいは使用等の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。また材料代等の実費を頂く場合があります。

＜サービス利用料金＞

（１）別紙の料金表によってお支払い下さい。

（サービス利用料金は、利用者の要介護度等によって異なります。）

当施設の介護保険の給付対象となるサービス利用料金は、以下の厚生労働省基準の料金となっております。

・短期入所生活介護サービス「併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）」

・介護予防短期入所生活介護サービス「併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）」

（２）利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、１か月毎に計算し、ご請求いたします。請求月の２０日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。利用日数に基づいて計算した金額とします。

① 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：あいち豊田農協　各支店
② 窓口での現金支払（平日の月曜日から金曜日まで 8 時 30 分～17 時 30 分）

（3）利用の中止、変更、追加

ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止、又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合は速やかに事業者もしくはご担当の介護支援専門員に申し出下さい。利用を中止する場合、一部費用を負担いただく場合があります。

８　短期入所生活介護サービス計画について

サービスの提供にあたり、短期入所生活介護サービス計画を作成し、ご利用者にご説明のうえ同意を頂きます。

短期入所生活介護サービス計画は、ご利用者の心身の状況やご希望に基づき、個別のサービス目標を設定し、サービスの方針と具体的な提供内容を定めるものです。このサービス計画に基づき短期入所生活介護サービスを行います。

９　サービス提供における事業者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

（1）ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
（2）サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
（3）ご利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行います。
（4）ご利用者の体調や健康状態に応じて必要な場合には、看護師と連携し、ご利用者からの聴取、確認をします。
（5）非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、利用者に対して、定期的に防災訓練を行います。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。
（6）提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後５年間保管するとともに、ご利用者またはそのご家族等の請求に応じ、閲覧させ、被写物を交付します。
（7）サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏らしません。

ただし、緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の状況を提供させていただきます。

１０　施設利用上の留意事項について

施設のご利用にあたっては、契約書　12・13　条に記載された事項にご留意下さい。

１１　損害賠償について

サービスの実施にあたって事業者の重大な過失責任によりご利用者またはご家族に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。

１２　苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付担当　　生活相談員　　殿　内　理　夏
○受付時間　　８：３０～１７：３０
○担当者不在の場合　　基本的事項についてはどの職員でも対応いたします。
また、苦情受付箱を玄関に設置しております。

(1) 行政機関その他苦情受付機関

○豊田市介護保険課　豊田市西町3丁目60番地
電　話　０５６５－３４－６６３４
ＦＡＸ　０５６５－３４－６０３４
９：００～１６：００

○愛知県国民健康保険団体連合会　名古屋市東区泉一丁目６－５
電　話　０５２－９７１－４１６５
ＦＡＸ　０５２－９６２－８８７０
９：００～１７：００

１３　第三者評価の実施について

当施設では第三者評価は実施しておりません。

１４　その他運営に関する重要事項

事業所は適切な指定短期入所生活介護事業及び介護予防短期入所生活介護事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護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いました。

＜説　明　者＞　石野の里ショートステイセンター
生活相談員　殿内　理夏
ショート担当　鈴木　恵

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

＜利　用　者＞　住所

氏名　印

＜署名代行者＞　住所

氏名　印

令和8年8月1日改正

別紙２

石野の里ショートステイセンターにおける
「滞在費（居住費）及び食費」等の取り扱いについて

1. 滞在費及び食費については次のとおり定める。
(1)滞在費は、1 日 2,120 円とする.

(2)滞在費は、施設の建設費用(修繕・維持管理費用・器具備品等)及び光熱水費の使用状況等を鑑み金額を設定するものとする。

(3)滞在費を改定する場合は、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明し、支払いに同意を得る事とする。

(4)食費については、1 日 1,780 円とする。
【各金額は、朝食 380 円・昼食は 730 円・夕食 670 円とする】
おやつの提供を希望する場合は、別途 1 日 100 円相当を負担いただくものとする。

(5)食費については、「食材料費+調理にかかる費用」相当により金額設定するものとする。

(6)食費を改定する場合は、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明し、支払いに同意を得る事とする。

(7)滞在費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、認定証に記載された金額を 1 日あたりの料金とする。

(8)キャンセル料の徴収
利用当日の 10 時 00 分までに利用中止の連絡がなかった場合は、当日の食費代金相当額をキャンセル料として徴収する。ただし、利用者の健康状態の急変等や得ない理由のある場合で利用開始前までに連絡のあったものについてはこの限りではない。

令和 8 年 8 月 1 日改正

別紙1

石野の里ショートステイセンターサービス利用料金（1割）

（令和8年8月1日現在）

		サービス利用料金(1日あたりの自己負担額)										実費分		1日当たりの利用料（単位:円）
	介護度	利用料内訳	サービス利用に係る基本負担額	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	生産性向上推進体制加算Ⅱ（月）	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1単位あたりの単価	合計①	滞在費	食事に係る自己負担額	
併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	要支援1	1段階	529	22				10	97	10.83	713	880	300	¥1,893
		2段階	529	22				10	97	10.83	713	880	600	¥2,193
		3段階①	529	22				10	97	10.83	713	1,370	**1,030**	¥3,113
		3段階②	529	22				10	97	10.83	713	**1,470**	**1,360**	¥3,543
		4段階	529	22				10	97	10.83	713	2,120	**1,780**	¥4,613
	要支援2	1段階	656	22				10	119	10.83	874	880	300	¥2,054
		2段階	656	22				10	119	10.83	874	880	600	¥2,354
		3段階①	656	22				10	119	10.83	874	1,370	**1,030**	¥3,274
		3段階②	656	22				10	119	10.83	874	**1,470**	**1,360**	¥3,704
		4段階	656	22				10	119	10.83	874	2,120	**1,780**	¥4,774
併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）	要介護1	1段階	704	22	0	0	18	10	131	10.83	959	880	300	¥2,139
		2段階	704	22	0	0	18	10	131	10.83	959	880	600	¥2,439
		3段階①	704	22	0	0	18	10	131	10.83	959	1,370	**1,030**	¥3,359
		3段階②	704	22	0	0	18	10	131	10.83	959	**1,470**	**1,360**	¥3,789
		4段階	704	22	0	0	18	10	131	10.83	959	2,120	**1,780**	¥4,859
	要介護2	1段階	772	22	0	0	18	10	143	10.83	1,045	880	300	¥2,225
		2段階	772	22	0	0	18	10	143	10.83	1,045	880	600	¥2,525
		3段階①	772	22	0	0	18	10	143	10.83	1,045	1,370	**1,030**	¥3,445
		3段階②	772	22	0	0	18	10	143	10.83	1,045	**1,470**	**1,360**	¥3,875
		4段階	772	22	0	0	18	10	143	10.83	1,045	2120	**1,780**	¥4,945
	要介護3	1段階	847	22	0	0	18	10	156	10.83	1,141	880	300	¥2,321
		2段階	847	22	0	0	18	10	156	10.83	1,141	880	600	¥2,621
		3段階①	847	22	0	0	18	10	156	10.83	1,141	1,370	**1,030**	¥3,541
		3段階②	847	22	0	0	18	10	156	10.83	1,141	1,470	**1,360**	¥3,971
		4段階	847	22	0	0	18	10	156	10.83	1,141	2,120	**1,780**	¥5,041
	要介護4	1段階	918	22	0	0	18	10	169	10.83	1,232	880	300	¥2,412
		2段階	918	22	0	0	18	10	169	10.83	1,232	880	600	¥2,712
		3段階①	918	22	0	0	18	10	169	10.83	1,232	1,370	**1,030**	¥3,632
		3段階②	918	22	0	0	18	10	169	10.83	1,232	1,470	**1,360**	¥4,062
		4段階	918	22	0	0	18	10	169	10.83	1,232	2,120	**1,780**	¥5,132
	要介護5	1段階	987	22	0	0	18	10	181	10.83	1,319	880	300	¥2,499
		2段階	987	22	0	0	18	10	181	10.83	1,319	880	600	¥2,799
		3段階①	987	22	0	0	18	10	181	10.83	1,319	1,370	**1,030**	¥3,719
		3段階②	987	22	0	0	18	10	181	10.83	1,319	**1,470**	**1,360**	¥4,149
		4段階	987	22	0	0	18	10	181	10.83	1,319	2,120	**1,780**	¥5,219

※端数処理の関係で、実際の請求額と異なる場合があります。

石野の里ショートステイセンターサービス利用料金（2割、3割）

（令和8年8月1日現在）

	サービス利用料金(1日あたりの自己負担額)											実費分		1日当たりの利用料（単位:円）
	介護度	利用料内訳	サービス利用に係る基本負担額	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	生産性向上推進体制加算Ⅱ（月）	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1単位あたりの単価	合計①	滞在費	食事に係る自己負担額	
併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	介護保険負担割合2割													
	要支援1	4段階	529	22				10	97	10.83	1,426	2,120	**1,780**	¥5,326
	要支援2	4段階	656	22				10	119	10.83	1,748	2,120	**1,780**	¥5,648
	介護保険負担割合3割													
	要支援1	4段階	529	22				10	97	10.83	2,138	2,120	**1,780**	¥6,038
	要支援2	4段階	656	22				10	119	10.83	2,622	2,120	**1,780**	¥6,522
併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）	介護保険負担割合2割													
	要介護1	4段階	704	22	0	0	18	10	131	10.83	1,917	2,120	**1,780**	¥5,817
	要介護2	4段階	772	22	0	0	18	10	143	10.83	2,090	2,120	**1,780**	¥5,990
	要介護3	4段階	847	22	0	0	18	10	156	10.83	2,281	2,120	**1,780**	¥6,181
	要介護4	4段階	918	22	0	0	18	10	169	10.83	2,463	2,120	**1,780**	¥6,363
	要介護5	4段階	987	22	0	0	18	10	181	10.83	2,638	2,120	**1,780**	¥6,538
	介護保険負担割合3割													
	要介護1	4段階	704	22	0	0	18	10	131	10.83	2,876	2,120	**1,780**	¥6,776
	要介護2	4段階	772	22	0	0	18	10	143	10.83	3,135	2,120	**1,780**	¥7,035
	要介護3	4段階	847	22	0	0	18	10	156	10.83	3,421	2,120	**1,780**	¥7,321
	要介護4	4段階	918	22	0	0	18	10	169	10.83	3,694	2,120	**1,780**	¥7,594
	要介護5	4段階	987	22	0	0	18	10	181	10.83	3,957	2,120	**1,780**	¥7,857

※端数処理の関係で、実際の請求額と異なる場合があります。

補足給付

全額自己負担となる食費と滞在費を、利用者の所得に応じて市町村が一部負担する制度です。

所得要件および資産要件	区分
●本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給物 ●生活保護受給者　等	第1段階
●本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と年金（※）収入額の合計が82.65万円／年以下の人 ●預貯金単身650万円、夫婦1,650万円以下　等	第2段階
●本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と年金（※）収入額の合計が82.65万円超120万円以下の人 ●預貯金単身550万円、夫婦1,550万円以下　等	第3段階①
●本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と年金（※）収入額の合計が120万円超の人 ●預貯金単身500万円、夫婦1,500万円以下　等	第3段階②
上記以外の方	第4段階

※年金収入額については非課税年金（障害年金・遺族年金）を含めた収入額になります。

別途必要に応じて頂く加算

○送迎加算　片道184単位を算定します。

○医療連携強化加算（予防はなし）　喀痰吸引や経管栄養の実施をしている入所者を受け入れた場合、1日58単位を算定します。

○緊急短期入所受入加算（予防はなし）　緊急で短期入所を受け入れた場合、1日90単位を算定します。

○生産性向上推進体制加算Ⅱ　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催し、必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行いかつ見守り機器等のテクノロジーを一つ以上導入しており、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定されます。

○口腔連携強化加算　歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に1ケ月に1回50単位加算します。

石野の里デイサービスセンター重要事項説明書
（指定地域密着型通所介護）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1　指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人東加茂福祉会
代表者氏名	理事長　　早川　富博
法人所在地	〒444-2351 愛知県豊田市岩神町仲田 38 番地 （TEL：0565-61-2002・FAX0565-62-2003）
法人設立年月日	2002 年 7 月 30 日

2　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	石野の里デイサービスセンター
介護保険指定事業所番号	2373003165
事業所所在地	愛知県豊田市東広瀬町神田 26－1
連絡先	TEL：0565-78-6710・FAX：0565-42-1116
事業所の通常の事業の実施地域	別紙１の区域内
利用定員	18 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人東加茂福祉会が開設する石野の里デイサービスセンター（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護事業（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事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の従業者は、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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る。事業の実施に当っては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日から金曜日 土曜日、日曜日、国民の祝日、年末・年始は休業日
営　業　時　間	８時３０分から１７時３０分

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	１０時００分から１６時００分

(5) 事業所の職員体制

管理者	渡邉　守

職	職　務　内　容	人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4　利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5　指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	1名
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名以上
看護師・ 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名以上
介護職員	1　地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	1.6名以上
機能訓練 指導員	1　地域密着型通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	1名以上

3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ　ー　ビ　ス　の　内　容
地域密着型通所介護計画の作成		1　利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を作成します。 2　地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3　地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します 4　それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料（６時間以上７時間未満）、利用者負担額について

別紙２の金額は１日当たりの目安の金額となります。実際は１ヶ月ごとの請求となりますので、毎月の請求書にてご確認下さい。

（端数処理の関係上、１日当たりの請求金額と１ヶ月当たりの請求額との差異が生ずることがあります）

１）あなたのご利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、利用者負担額は介護保険負担割合表に記載された自己負担割合に応じた額となります。

ただし、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

２）介護保険給付対象外サービス

○ キャンセル料

利用前日の 17 時 30 分までにサービスを中止する連絡がなかった場合にはキャンセル料（食費相当額 690 円）を頂きます。

※ ただし利用者の健康状態の急変等やむを得ない理由のある場合で利用当日に連絡のあったものについてはキャンセル料を頂きません。

○ 延長料金

利用者の希望により、サービス提供時間を越えてサービスを利用する場合は、30 分あたり 500 円を頂きます。

○ 選択レクリエーション等に係る材料費

利用者の希望により実施するレクリエーションの材料費相当額を全額自己負担して頂きます。

（料金は内容により異なります）

○おやつ作り等に係る材料費

利用者の希望によりおやつ作りに参加される場合、おやつ作り１回につき 100 円、材料費相当額を全額自己負担していただきます。

○ サービス実施地域外での送迎サービス

送迎サービスの実施地域（別紙１参照）内であっても実施できない場合もあります。又、実施地域外で送迎サービスを行う場合距離により別途料金をいただきます。

① 地域外より片道５キロメートル未満　　250 円
② 地域外より片道 5～10 キロメートル未満　　500 円
③ 地域外より片道 10 キロメートル以上　　１キロメートル毎に　50 円ずつ増加

3）原則的に紙オムツの替えは各自持参していただきます。不足の場合こちらの予備を使用いたします。次回利用時に新しいものを同枚数返却していただきます。

4　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届け（電子メール又は郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い ィ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

5　サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

(4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

(5) 地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

6　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げると

おり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	持田多佳子

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7　身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）につ

	いては、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

9　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供又は送迎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います。

豊田市役所 介護保険担当	所 在 地　豊田市西町３丁目 60 電話番号　0565-34-6634

11　心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12　居宅介護支援事業者等との連携

① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13　サービス提供の記録

① 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から５年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
　災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：（月山朋也）

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

15　衛生管理等

(1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症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おおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護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（業務継続計画）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) 従業者に対し、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に実施します。

(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。

17　地域との連携について

① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね６月に１回以上運営推進会議を開催します。

③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

④

18　サービス提供に関する相談、苦情について

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	担当者　持田　多佳子

	所 在 地：愛知県豊田市東広瀬町神田 26－1 電話番号：0565-78-6710 ﾌｧｯｸｽ番号：0565-42-1116 受付時間：8：30～17：15
豊田市役所介護保険担当	所 在 地　豊田市西町 3 丁目 60 電話番号　0565-34-6634 ﾌｧｯｸｽ番号 0565-34-6034 受付時間　8：30～17：15(土日祝は休み)
国民健康保険団体連合会	所 在 地　名古屋市東区泉 1 町目 6 番地 5 号 電話番号　052-971-4165 受付時間　9:00～17:00（土日祝は休み）

19　サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では第三者の観点から評価を実施していません。

20 ハラスメント対策

事業所は、適切な指定地域密着型通所介護事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

21 その他重要な事柄および留意事項

１）皮膚疾患、感染症等で他の利用者に感染の恐れがあると判断した場合は、一旦、ご利用を中止させていただく場合があります。治療後、医師の診断を仰いだ上でご利用を再開していただきます。

２）他の利用者に迷惑を与えた場合、利用を中止していただく場合があります。

３）ご利用の健康チェックで体調が優れない場合は、入浴を控えさせていただく場合がありますのでご了承ください。

４）持ち物の紛失を防止する為、あらかじめ持ち物には名前を記入して下さいますようお願い致します。

５）各警報並びに地震警戒宣言が発令された場合にはデイサービスを中止致します。また、発令されていない場合でも、風雨・積雪等の理由で安全にご利用いただけないと判断した場合もデイサービスを中止させていただく事があります。

６）利用予定のサービスを利用者の都合で中止しようとする場合は、利用予定の前日 17 時 30 分までに事業者に連絡して下さい。

７）道路事情、天候などにより送迎時間がずれることもあります。また、送迎時間の指定がご希望に添えないこともありますのでご了承ください。

（令和８年６月１日改定）

22　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	愛知県豊田市東広瀬町神田 26－1
	法人名	社会福祉法人東加茂福祉会
	代表者名	理事長　早川富博
	事業所名	石野の里デイサービスセンター
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	

（別紙2）

地域密着型通所介護サービス　利用料金表

● 自己負担　1割

	サービス利用料金（1日当たりの自己負担額） ※ 所定単位数に単価を乗じた金額の1割が自己負担額（小計）となります。								⑤ 実　費		自己負担額　合計（円／日） ※④＋⑤＝1日当たりの利用料合計
	所定単位数					単　価	④自己負担額小計（円／日） ※［①＋②］×③の1割		食　費	おやつ（希望者）	
	①基本サービス費	② 加　算（単位／日） 入浴加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）			③1単位あたりの単価（円／単位）				
要介護1	678	40	22	94			10.68	891	690	100	1,681
要介護2	801	40	22	110			10.68	1,040	690	100	1,830
要介護3	925	40	22	125			10.68	1,188	690	100	1,978
要介護4	1,049	40	22	141			10.68	1,338	690	100	2,128
要介護5	1,172	40	22	157			10.68	1,486	690	100	2,276

※上記の表以外の加算（活動等の状況によって算定の可能性があるもの）

● 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少への対応として、基本報酬に3%の加算を算定する場合があります。

（別紙2）

地域密着型通所介護サービス　利用料金表

● 自己負担　2割

	サービス利用料金（1日当たりの自己負担額） ※ 所定単位数に単価を乗じた金額の2割が自己負担額（小計）となります。								⑤ 実　費		自己負担額　合計（円／日） ※④＋⑤＝1日当たりの利用料合計
	所定単位数					単　価	④自己負担額小計（円／日） ※［①＋②］×③の2割		食　費	おやつ（希望者）	
	①基本サービス費	② 加　算（単位／日）				③1単位あたりの単価（円／単位）					
		入浴加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ口）							
要介護1	678	40	22	94			10.68	1,782	690	100	2,572
要介護2	801	40	22	110			10.68	2,079	690	100	2,869
要介護3	925	40	22	125			10.68	2,376	690	100	3,166
要介護4	1,049	40	22	141			10.68	2,675	690	100	3,465
要介護5	1,172	40	22	157			10.68	2,971	690	100	3,761

※上記の表以外の加算（活動等の状況によって算定の可能性があるもの）

● 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少への対応として、基本報酬に3%の加算を算定する場合があります。

（別紙2）

地域密着型通所介護サービス　利用料金表

● **自己負担　3割**

	サービス利用料金（1日当たりの自己負担額） ※　所定単位数に単価を乗じた金額の3割が 自己負担額（小計）となります。									⑤実　費		自己負担額　**合計**（円／日） ※④＋⑤＝1日当たりの利用料合計
	所定単位数							単　価	④自己負担額**小計**（円／日） ※［①＋②］×③の3割	食　費	おやつ（希望者）	
	①基本サービス費	②加　算（単位／日）						③1単位あたりの単価（円／単位）				
		入浴加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）								
要介護1	678	40	22	94				10.68	2,673	690	100	3,463
要介護2	801	40	22	110				10.68	3,118	690	100	3,908
要介護3	925	40	22	125				10.68	3,563	690	100	4,353
要介護4	1,049	40	22	141				10.68	4,012	690	100	4,802
要介護5	1,172	40	22	157				10.68	4,457	690	100	5,247

※上記の表以外の加算（活動等の状況によって算定の可能性があるもの）

● 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少への対応として、基本報酬に3%の加算を算定する場合があります。

石野の里デイサービスセンター重要事項説明書
（介護予防通所サービス）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防通所サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1　介護予防通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人東加茂福祉会
代表者氏名	理事長　　早川　富博
法人所在地	〒444-2351 愛知県豊田市岩神町仲田 38 番地 5 （TEL：0565-61-2002・FAX0565-62-2003）
法人設立年月日	2002 年 7 月 30 日

2　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	石野の里デイサービスセンター
介護保険指定事業所番号	2373003165
事業所所在地	愛知県豊田市東広瀬町神田 26－1
連絡先	TEL：0565-78-6710・FAX：0565-42-1116
事業所の通常の事業の実施地域	別紙 1 の区域内
利用定員	18 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人東加茂福祉会が開設する石野の里デイサービスセンター（以下「事業所」という。）が行う指定介護予防通所サービス事業（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事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、基本チェックリストにより事業対象者と判定された高齢者または要支援状態である高齢者に対し、適正な指定介護予防通所サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	指定介護予防通所サービスの提供にあたっては、事業所の従事者等は、要支援者等が可能な限りその居宅において、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支援及び軽運動、機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

	事業の実施に当たっては、豊田市、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス等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) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日から金曜日 土曜日、日曜日、国民の祝日、年末・年始は休業日
営業時間	８時３０分から１７時３０分

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	１０時００分から１６時００分

(5) 事業所の職員体制

管理者	渡邉　守

職	職務内容	人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防通所介護計画（以下「個別計画」という。）を作成します。 4　既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアプラン等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って個別計画を作成します。 5　個別計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 6　個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します。 7　個別計画に基づくサービスの提供にあたって、当該個別計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等（介護予防支援事業者（地域包括支援センター）より介護予防ケアマネジメントの業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に少なくとも月１回報告します。 8　個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該個別計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行います。	１名

	9　モニタリング結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 10　上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。 11　その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　それぞれの利用者について、個別計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名以上
看護師・准看護師（看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名以上
介護職員	1　個別計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	1.6名以上
機能訓練指導員	1　個別計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	1名以上

3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
介護予防通所介護計画書の作成		1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防ケアプラン等に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別計画を作成します。 2 個別計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します 4 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該個別計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。

	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2)介護予防通所サービス従業者の禁止行為

介護予防通所サービス従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3)提供するサービスの利用料、利用者負担額について

別紙2の金額は1か月当たりの目安の金額となります。毎月の請求書にてご確認下さい。

１）利用料の額は、当該指定介護予防通所サービスが法定代理受領サービスであるときは、その介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額となります。
ただし、法令等に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

２）介護保険給付対象外サービス

○ キャンセル料

利用前日の17時30分までにサービスを中止する連絡がなかった場合にはキャンセル料（食費相当額690円）を頂きます。

※ ただし利用者の健康状態の急変等やむを得ない理由のある場合で利用当日に連絡のあったものについてはキャンセル料を頂きません。

○ 選択レクリエーション等に係る材料費

利用者の希望により実施するレクリエーションの材料費相当額を全額自己負担して頂きます。
（料金は内容により異なります）

〇おやつ作り等に係る材料費

利用者の希望によりおやつ作りに参加される場合、おやつ作り1回につき100円、材料費相当額を全額自己負担していただきます。

〇 サービス実施地域外での送迎サービス

送迎サービスの実施地域（別紙1参照）内であっても実施できない場合もあります。又、実施地域外で送迎サービスを行う場合距離により別途料金をいただきます。

① 地域外より片道5キロメートル未満　250円
② 地域外より片道5～10キロメートル未満　500円
③ 地域外より片道10キロメートル以上　1キロメートル毎に　50円ずつ増加

3）原則的に紙オムツの替えは各自持参していただきます。不足の場合こちらの予備を使用いたします。次回利用時に新しいものを同枚数返却していただきます。

4　利用料、利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け（電子メール又は郵送）します。
② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

5　サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防ケアプラン等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画書」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

(4) サービス提供は「介護予防通所介護計画書」に基づいて行います。なお、「介護予防通所介護計画書」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

(5) 介護予防通所サービスに対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

6　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	持田多佳子

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7　身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

	④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

9　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10　事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防通所サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防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。また、利用者に対する介護予防通所サービスの提供又は送迎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います。

豊田市役所 介護保険担当	所 在 地　豊田市西町３丁目 60 電話番号　0565-34-6634

11　心身の状況の把握

介護予防通所サービスの提供にあたっては、介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12　介護予防支援事業者等との連携

① 介護予防通所サービスの提供にあたり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防通所介護計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者等に送付します。

13　サービス提供の記録

① 介護予防通所サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から５年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：（月山朋也）

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

15　衛生管理等

(1) 介護予防通所サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症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おおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防通所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（業務継続計画）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) 従業者に対し、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に実施します。

(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。

17　地域との連携について

① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

18　サービス提供に関する相談、苦情について

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	担当者　持田　多佳子 所 在 地：愛知県豊田市東広瀬町神田 26－1 電話番号：0565-78-6710 ﾌｧｯｸｽ番号：0565-42-1116 受付時間：8：30～17：30
豊田市役所介護保険担当	所 在 地　豊田市西町 3 丁目 60 電話番号　0565-34-6634 ﾌｧｯｸｽ番号 0565-34-6034 受付時間　8：30～17：15(土日祝は休み)
国民健康保険団体連合会	所 在 地　名古屋市東区泉 1 町目 6 番地 5 号 電話番号　052-971-4165 受付時間　9:00～17:00（土日祝は休み）

19　サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では第三者の観点から評価を実施していません。

20 ハラスメント対策

事業所は、適切な介護予防通所サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

21 その他重要な事柄および留意事項

１）皮膚疾患、感染症等で他の利用者に感染の恐れがあると判断した場合は、一旦、ご利用を中止させていただく場合があります。治療後、医師の診断を仰いだ上でご利用を再開していただきます。

２）他の利用者に迷惑を与えた場合、利用を中止していただく場合があります。

３）ご利用の健康チェックで体調が優れない場合は、入浴を控えさせていただく場合がありますのでご了承ください。

４）持ち物の紛失を防止する為、あらかじめ持ち物には名前を記入して下さいますようお願い致します。

５）各警報並びに地震警戒宣言が発令された場合にはデイサービスを中止致します。また、発令されていない場合でも、風雨・積雪等の理由で安全にご利用いただけないと判断した場合もデイサービスを中止させていただく事があります。

６）利用予定のサービスを利用者の都合で中止しようとする場合は、利用予定の前日 17 時 30 分までに事業者に連絡して下さい。

７）道路事情、天候などにより送迎時間がずれることもあります。また、送迎時間の指定がご希望に添えないこともありますのでご了承ください。

（令和８年６月１日改定）

22　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	愛知県豊田市東広瀬町神田 26－1
	法人名	社会福祉法人東加茂福祉会
	代表者名	理事長　早川富博
	事業所名	石野の里デイサービスセンター
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	

（別紙2）

介護予防通所サービス　利用料金表

● **自己負担　1割**

	サービス利用料金（1月当たりの自己負担額） ※ 所定単位数に単価を乗じた金額の1割が自己負担額（小計）となります。									⑤ 実　費		自己負担額　合計（円／月） ※④＋⑤×日数＝1月当たりの利用料合計
	所定単位数						単　価	④自己負担額小計（円／月） ※［①＋②］×③の1割		食　費	おやつ（希望者）	
	① 基本サービス費	② 加　算					③ 1単位あたりの単価（円／単位）					
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）									
週1回利用契約者 （要支援1、2ともに）および事業対象者	1,798	88	240				10.68	2,271		690	100	5,431
週2回利用契約者 （要支援2のみ）	3,621	176	482				10.68	4,570		690	100	10,890

※ 表は1月当たりの目安の金額です。実際の請求額は毎月の請求書にてご確認下さい。（端数処理の関係上、実際の請求額との差異が生ずることがあります）

（別紙2）

介護予防通所サービス　利用料金表

● **自己負担　2割**

	サービス利用料金（1月当たりの自己負担額） ※　所定単位数に単価を乗じた金額の1割が 自己負担額（小計）となります。								⑤ 実　費		自己負担額　合計（円／月） ※④＋⑤×日数＝1月当たりの利用料合計
	所定単位数						単　価	④自己負担額小計（円／月） ※［①＋②］×③の2割	食　費	おやつ（希望者）	
	① 基本サービス費	② 加　算 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	② 加　算 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	② 加　算	② 加　算	② 加　算	② 加　算	③ 1単位あたりの単価（円／単位）				
週1回利用 契約者 （要支援1、2ともに） および事業対象者	1,798	88	174					10.68	4,400	690	100	7,560
週2回利用 契約者 （要支援2のみ）	3,621	176	349					10.68	8,856	690	100	15,176

※ 表は1月当たりの目安の金額です。実際の請求額は毎月の請求書にてご確認下さい。（端数処理の関係上、実際の請求額との差異が生ずることがあります）

（別紙2）

介護予防通所サービス　利用料金表

●　自己負担　3割

	サービス利用料金（1月当たりの自己負担額） ※　所定単位数に単価を乗じた金額の1割が 自己負担額（小計）となります。								⑤ 実　費		自己負担額　合計（円／月） ※④＋⑤×日数＝1月当たりの利用料合計
	所定単位数						単　価	④自己負担額小計（円／月） ※［①＋②］×③の3割	食　費	おやつ（希望者）	
	① 基本サービス費	② 加　算					③ 1単位あたりの単価（円／単位）				
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）								
週1回利用契約者 （要支援1、2ともに） および事業対象者	1,798	88	240				10.68	6,812	690	100	9,972
週2回利用契約者 （要支援2のみ）	3,621	176	482				10.68	13,710	690	100	20,030

※ 表は1月当たりの目安の金額です。実際の請求額は毎月の請求書にてご確認下さい。（端数処理の関係上、実際の請求額との差異が生ずることがあります）

生活支援通所サービス重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人東加茂福祉会
主たる事務所の所在地	〒444-2351　愛知県豊田市岩神町仲田38番地5
代表者（職名・氏名）	理事長　早川 富博
設立年月日	平成14年7月30日
電話番号	0565-61-2002

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	石野の里歩く歩くクラブ	
サービスの種類	指定生活支援通所サービス	
事業所の所在地	〒470-0307　愛知県豊田市東広瀬町神田26番地1	
電話番号	0565-78-6710	
指定年月日・事業所番号	平成29年5月1日指定	23A3000180
利用定員	定員5人	
事業の実施地域	豊田市石野地区内（別紙2）	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業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事項を定め、事業所の管理者、リーダー、従事者（以下「従事者等」という。）が、基本チェックリストにより事業対象者と判定された高齢者又は要支援状態である高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。
運営の方針	１　事業所の従事者等は、要支援者等が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な生活上の支援及び軽運動等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

	2　事業の実施にあたっては、豊田市、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス等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。

4．営業日時

営 業 日	火曜日及び金曜日 ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	1単位目　午前9時30分から午前12時まで
	2単位目　午後1時30分から午後4時まで

5．事業所の職員体制

従業者は石野の里デイサービスセンターと合算して表記してあります。また、指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所介護、指定介護予防通所サービス及び指定生活支援通所サービスの提供に当たります。

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤兼務1名
生活相談員	特別養護老人ホーム石野の里生活相談員が兼務
看護職員	非常勤兼務2名、機能訓練指導員と兼務
介護職員	常勤専従3名、非常勤専従2名
機能訓練指導員	非常勤兼務2名、看護職員と兼務
管理栄養士	常勤兼務
その他	必要に応じた数

（平成 29 年 5 月 1 日現在）

6．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管　理　者　渡邉　守

7．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割２割又は３割の額**です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）生活支援通所サービスの基本利用料（利用月額）

【基本部分】

		基本利用料（包括報酬）	利用者負担（１割）	利用者負担（２割）	利用者負担（３割）
送迎あり	週１回利用	16,3400 円	1,634 円	3,268 円	4,902 円
	週２回利用	29,395 円	3,207 円	6,414 円	9,621 円
送迎なし	週１回利用	11,547 円	1,284 円	2,568 円	3,852 円
	週２回利用	23,094 円	2,520 円	5,040 円	7,560 円

（２）その他の費用

通常の事業の実施地域を超えて行うサービスに要した送迎の費用	通常の事業の実施地域を越えた地点から、5キロメートル未満は250円、5キロメートル以上10キロメートル未満は500円、10キロメートル以上は1キロメートル毎に50円いただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

※ 利用料金に関する注意事項

1　上表の金額は、豊田市の地域加算（1 単位あたり 10.45 円）を課しています。

2　利用料金に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。この場合は別途通知します。

3　法令等に基づき、償還払いを希望される場合は、お申し出ください。

4　支給限度額を超えたサービスは、全額自己負担にてお支払いいただきます。

（３）支払い方法

上記（１）、（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受

けた後、速やかにに差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日（休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。

８．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

家族	氏名	（利用者との続柄）
	電話番号	
	備考	
主治医	医療機関名	
	主治医名	
	電話番号	
	備考	

９．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター等及び豊田市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	利用時間	平日　午前8時30分～午後5時30分
	利用場所	石野の里歩く歩くクラブ
	担当者	電話　0565-78-6710 担当　持田　多佳子
豊田市介護保険課	利用時間	平日　午前8時30分～午後5時15分
	連絡先	電話　0565-34-6634
愛知県国民健康保険団体連合会	利用時間	平日　午前9時～午後5時
	連絡先	住所　名古屋市東区泉1丁目6番地5号 電話　052-971-4165

１１．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

１２．非常災害対策

事業者は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行っております。

１３．その他

・台風等により警報が発令された場合には、サービスの時間変更又は中止することがあります。

（令和８年４月１日作成）

サービス内容及び重要事項説明受諾書

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　所　　所在地　　愛知県豊田市東広瀬町神田 26 番地 1
事業所　　社会福祉法人東加茂福祉会
石野の里歩く歩くクラブ
説明者氏名　　介護職員　　持田　多佳子

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

署名代行者（又は法定代理人）
住　所

本人との続柄

氏　名　　印