

通 所 介 護
重 要 事 項 說 明 書

社 会 福 祉 法 人 喪 會
壽 會 通 所 介 護
壽 樂 庭

葵会 通所介護 寿楽庭 重要事項説明書

<2025年12月1日より>

1. 事業の目的

葵会通所介護 寿楽庭では、地域で暮らす高齢者が、可能な限り、居宅においてその方の能力に応じた自立した生活が送れるよう、必要な日常生活上のお世話や機能訓練等を提供する。

2. 葵会通所介護 寿楽庭 の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	葵会通所介護 寿楽庭
所在地	福島県いわき市泉町本谷字大田23-1
介護保険指定番号	0770405918
サービスを提供する対象地域	福島県いわき市全域

(2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉主事	1名		管理全般	1名
生活相談員	介護福祉士	1名	1名	サービス管理	2名
看護職員	正看護師	1名		看護業務	2名
	准看護師	1名			
介護職員	介護福祉士	2名	2名	介護業務	7名
	ヘルパー2級	3名			
機能訓練指導員	正看護師	1名		機能訓練指導業務 (看護業務と兼務)	2名
	准看護師	1名			

(3) 同施設の設備等の概要

定員	20人	相談室	1室
食堂兼機能訓練室	1室	トイレ	4か所
浴室	1室		
静養室	1室2床		

(4) 営業時間

月～土曜日	午前8時00分～午後5時00分 ※但し、サービス提供時間は午前9時00分～午後4時05分
日曜日	定休日

3. サービス内容

(1) 共通的サービス

① 食事の介助

食事の準備、介助を行います。当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、栄養及びご利用者の身体状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。

② 排泄

利用者様の排泄の介助を行います。

③ 送迎サービス

利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

④ 相談・助言

利用者様及びそのご家族様の日常における介護等に関する相談及び助言を行います。

(2) 加算対象サービス

① 入浴介助加算Ⅰ

入浴サービスを希望する利用者様に対して、入浴中の観察を含むその方に必要な介助を提供します。

② 入浴介助加算Ⅱ（対象者のみ）

入浴介助加算Ⅰに加えて、利用者様が居宅において、自身または家族や居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的し、個別の入浴計画の作成と、計画に基づくサービス提供をします。

③ 中重度者ケア体制加算

要介護3以上の利用者様の占める割合が30%以上の為、算定致します。中重度者の受け入れ態勢を整える為、人員配置を手厚くしております。

④ 栄養改善加算（対象者のみ）

栄養改善サービスの提供が必要と認められた方のみ算定致します。またその恐れのある利用者様に対して、栄養の改善を図る事を目的とします。

⑤ 口腔機能向上加算Ⅰ（対象者のみ）

口腔機能が低下している利用者様、またその恐れのある利用者様に対し、専門職が協同して計画作成、サービスの提供、評価、見直し等を行い、口腔機能向上を図る事を目的とします。

⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（対象者のみ）

介護職員等によるスクリーニングを行い、担当の介護支援専門員へ情報提供を致します。利用者様の口腔機能や栄養状態の確認等を行い、変化を早期に発見し、適切な管理等を行う事により重度化防止を目的とします。

⑦ サービス提供体制強化加算Ⅱ

介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置の場合加算されます。

⑧ 介護職員等処遇改善加算（I）

介護職員の処遇を改善し、適切な労働対価を支払う事で人材確保や適切なサービスを保つ目的で、月毎のサービス利用料+各種加算の合計に9.2%を加算されます。

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険からのサービスを利用する場合には、原則として基本料金の1割です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。一定以上の所得のある方は利用料金が2割または3割負担となります。

① 基本料金

介護度	7時間以上 8時間未満	
	基本料金	自己負担 1割
要介護 1	6,580	658
要介護 2	7,770	777
要介護 3	9,000	900
要介護 4	10,230	1,023
要介護 5	11,480	1,148

② 加算利用料金

	基本料金	自己負担 1割
入浴介助加算 I (1日につき)	400 円	40 円
入浴介助加算 II (1日につき)	550 円	55 円
中重度者ケア体制加算 (1日につき)	450 円	45 円
介護職員等処遇改善加算 I (1月につき)	介護職員の処遇を改善する目的で、 月毎のサービス利用料+各種加算の合計に9.2%を加算	
サービス提供体制強化加算 II (1回につき)	180 円	18 円
口腔機能向上加算 I (月 2回限度)	1500 円/月	150 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月ごと)	200 円/回	20 円/回

※ 送迎減算

事業所が何らかの理由で利用者様に対して送迎しなかった場合、負担額にて 47 円を減算するものです。この減算は片道を 1 回と算定し、送迎を行わなかった毎に発生します。

③ 昼食代（全額自己負担・表示金額はすべて税込）

1 食あたり 750 円（おやつ代を含む）

④ 行事時の食事代（全額自己負担）

1 食あたり 980 円（おやつ代を含む）

⑤ レクリエーション材料代

1 回あたり 150 円

⑥ その他

上記の他、通所バック、オムツ代、行事参加にかかる費用等は自己負担となります。

※通所バッグ：ご希望の方は、専用バッグ（550 円）をご購入することができます。

(2) キャンセル料

利用者様のご都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前日午後 5 時までにご連絡がなかった場合	昼食相当額 750 円

(3) 支払方法

原則として、口座引き落としになります。毎月 15 日頃までに前月分の請求を致しますので、25 日までに指定口座にお振込み下さい。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

当施設職員がお伺いし、サービス内容の説明と確認をして、後に契約を結び、通所介護計画作成とサービスの提供を開始します。居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する 1 週間前までにお申し出てください。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合には、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。

- ・ 利用者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利用者の要介護区分が非該当（自立）・要支援 1 ・要支援 2 と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。

- ・ 利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反する場合、利用者様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、又は当センターが破産した場合、利用者様は文章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できます。
- ・利用者様が、サービス料金の支払いを 2 か月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず、7 日以内に支払わない場合、利用者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、利用者様が入院もしくは病気等により 1 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合、又は利用者様やご家族などが当センターのサービス従事者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、即座に契約を終了することができます。

6. 当センターの通所介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ① 通所介護の実施にあたっては、利用者様の意思及び人格を尊重して、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ② 通所介護計画に基づき、利用者様が有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、機能訓練及び日常生活の介護を行うことによって利用者様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様のご家族の身体的・精神的負担の軽減をはかります。
- ③ 通所介護の職員は、利用者様又はご家族に対し、サービス提供方法について分りやすいよう説明を行うものとします。
- ④ 適切な介護技術をもってサービスの提供にあたり、常に提供したサービスの管理・評価を行いその改善をはかります。
- ⑤ 明るく家庭的な雰囲気のもと、地域との結びつきを重視した運営を行い市町村、各種サービス提供事業者、保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努めます。

(2) 利用者様のサービス利用のために

事 項	有 無	備 考
時間外サービスの可否	○	生活相談員にご相談下さい。
従業員への研修の実施	○	月 1 回の実技研修、講義の実施
通所介護計画の作成	○	
男性職員の有無	×	2025 年 12 月 1 日現在

7. 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、居宅介護支援事業所、市町村等へ連絡いたします。

8. 事故発生時の対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合には、すみやかに必要な措置を講ずるとともに、家族・居宅介護支援事業所・保険者・管理者に報告いたします。また、サービス提供によって賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに行います。ただし、事業所の責によるものでない場合にはこの限りではありません。

9. 身体拘束の禁止

原則として、利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束いたします。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者様及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由について記録します。

10. 人権擁護と高齢者虐待防止の為の措置

事業者は、利用者様の人権擁護・虐待防止等のため、次の通りに必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 成年後見制度の利用支援の利用を支援しています。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従事者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。

11. ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ 相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的体動の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業所の方、利用者様及びその家族が対象となります。

2. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどをもとに即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しないための再発防止策を検討します。

3. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

4. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

12. 衛生管理等

- (1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、また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。

13. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者様に対する指定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為の計画（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。

14. 非常災害時における対応方法

(1) 防災時の対応	「非常災害に関する計画書」に基づいて対応
(2) 防災設備	消火器、火災報知器、誘導灯、自動通報システム スプリンクラー
(3) 防災訓練	避難、通報、消火、救出訓練 半年に1回実施
(4) 防火責任者	施設長 石綿 聰

15. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所の相談・苦情窓口

当事業所の通所介護に関するご相談・苦情について承ります。
相談員または管理者までお申し出て下さい。

相談・苦情担当者	通所介護 生活相談員	田 中 道 子
管 理 者	施 設 長	石 綿 聰
連 絡 先	〒971-8181 福島県いわき市泉町本谷字大田23-1	
電 話	0246-76-0808	
F A X	0246-76-0810	

(2) その他

当施設以外に、第三者機関として苦情解決委員会、市町村の相談・苦情窓口等に苦情をお伝えすることができます。

苦情受付窓口 (第三者機関)	介護老人福祉施設 寿限無 苦情解決委員会委員
	電話番号 0246-76-0808
	受付時間 9:00~17:00
	いわき市保健福祉部 介護保険課
	電話番号 0246-22-7467
	受付時間 9:00~17:00 (土日祝日を除く)
	福島県国民健康保険団体連合会
	電話番号 024-528-0040 (専用) 受付時間 9:00~16:00 (土日祝日を除く)

	福島県介護保険グループ 電話番号 024-521-7745 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日を除く)
--	---

15. 当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 葵会 通所介護 寿楽庭								
代表者役職・氏名	理事長 鈴木 泰光								
施設所在地 電話番号	福島県いわき市泉町本谷字大田23-1 0246-76-0808								
定款の目的に定めた事業	<ul style="list-style-type: none"> 1. 特別養護老人ホーム事業の経営 2. 短期入所生活介護事業の経営 3. 老人デイサービス事業の経営 4. 認可外保育事業の経営 								
施設・拠点等	<table> <tr> <td>特別養護老人ホーム</td> <td>1ヶ所</td> </tr> <tr> <td>地域密着型特別養護老人ホーム</td> <td>1ヶ所</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td>2ヶ所</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>1ヶ所</td> </tr> </table>	特別養護老人ホーム	1ヶ所	地域密着型特別養護老人ホーム	1ヶ所	短期入所生活介護	2ヶ所	通所介護	1ヶ所
特別養護老人ホーム	1ヶ所								
地域密着型特別養護老人ホーム	1ヶ所								
短期入所生活介護	2ヶ所								
通所介護	1ヶ所								

年　　月　　日

事業者は、通所介護の提供開始にあたり、利用者様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ました。

事業者所在地	福島県いわき泉町本谷字大田23-1
事業者名	社会福祉法人 葵会
事業所名	葵会通所介護 寿楽庭
説明者	生活相談員 田中 道子
	印

(利用者)

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利 用 者	住 所
	氏 名
	印

(代理人)

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

署名代行者	住 所
	氏 名
本人との続柄 ()	印

(連帯保証人)

私は、契約の内容を確認の上、連帯保証人となる事を承諾します。

連帯保証人	住 所
	氏 名
本人との続柄 ()	印