

重 要 事 項 説 明 書

(通所介護・介護予防通所介護相当サービス)

令和 7 年 5 月 1 日改訂

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、厚生省第 37 号第 8 条に基づいて、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

法人名	社会福祉法人 清修会
主たる事業所の所在地	愛知県一宮市木曾川町里小牧字笹原 1 4 8 番地
代表者名	田中 秀雄
電話番号	0 5 8 6 - 8 7 - 0 0 1 0

2. あわせて実施する事業

事業の種類				利用 定員	指定基準 該当サービス
		指定年月日	指定番号		
施設	特定入居者生活介護	H19.4.1	2372202545	3 0	指定
居宅	短期入所生活介護	H19.4.1	2372202545	1 0	指定

3. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター スマイルコート黒田
管理者	小川 一典
利用定員	20 名
指定番号	一宮市 2 3 7 2 2 0 2 5 2 9 号 (通所介護) 一宮市 2 3 7 2 2 0 2 5 2 9 号 (介護予防通所介護相当サービス)
所在地	愛知県一宮市木曾川町黒田字西町南 34 番地 2
電話番号	0 5 8 6 - 8 4 - 2 0 3 0
F A X 番号	0 5 8 6 - 8 4 - 2 2 0 1
メールアドレス	smilecourt@sirius.ocn.ne.jp

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、社会福祉法人清修会が開設する通所介護事業及び介護予防通所介護相当サービス事業の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活指導員、介護看護職員、機能訓練指導員等が要介護状態にある高齢者に対し適正な介護・看護サービスを提供することを目的とする。
通所介護の 運営方針	通所介護事業所にあつては、事業所の主な職員は、要介護状態の方々の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことにより、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、精神的負担の軽減を図る。
介護予防通 所介護相当 サービスの 運営方針	介護予防通所介護相当サービス事業所にあつては、事業所の主な職員は、要支援者及び事業対象者が可能な限り、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機能訓練を行うことにより、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。

5. ご利用事業所の職員体制等（通所介護事業及び介護予防通所介護相当サービス事業）

ご利用事業所の 従業者の職種	員数	勤務の体制
生活相談員	1人以上	常勤兼務 2名 日勤（午前8時30分～午後5時15分）
看護師 兼機能訓練指導員	1人以上	常勤兼務 1名 非常勤兼務 1名 日勤（午前9時40分～午後3時45分）
介護職員	2以上 (常勤換算)	常勤専従 1名 常勤兼務 1名 非常勤専従 5名 日勤（午前8時30分～午後5時15分）

6. 営業時間及び通常の事業実施地域（通所介護事業及び介護予防通所介護相当サービス事業）

営業日	月曜日～金曜日（但し、12月31日から1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時40分～午後3時45分（6時間以上7時間未満）
通常の事業実施地域	愛知県一宮市

7. 利用料

（1）法定給付（地域区分6級地のため1単位10.27円の計算となります）

＜通所介護事業＞ ＊6時間以上7時間未満

通所介護Ⅰ4要介護Ⅰ	584単位	通所介護Ⅰ4要介護Ⅳ	901単位
通所介護Ⅰ4要介護Ⅱ	689単位	通所介護Ⅰ4要介護Ⅴ	1008単位
通所介護Ⅰ4要介護Ⅲ	796単位		
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位		
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位		
科学的介護推進体制加算	40単位（月毎）		
通所介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に9.2%を乗じた単位数		

＜介護予防通所介護相当サービス事業＞ ＊ 月 額

通所型独自サービスⅠ・Ⅱ	1798単位	通所型独自サービスⅢ	3621単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			
週1回程度 要支援Ⅰ・要支援Ⅱ・事業対象者		88単位 / 月	
週2回程度 要支援Ⅱ・事業対象者		176単位 / 月	
科学的介護推進体制加算		40単位 / 月	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に9.2%を乗じた単位数		

（注1）介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割～3割）を乗じた額とします。

（2）その他の費用

- ・食費 600円
- ・通常の事業の実施地域を越えて行う通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービス事業に要した送迎の費用は、実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり10円徴収します。

8. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に（年 2 回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

② 虐待防止のための指針を整備する。

③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

9. 施設の概要（通所介護事業及び介護予防通所介護相当サービス事業）

作業及び日常動作訓練室	93.46m ²	脱衣室	13.08m ²
相談室	8.05m ²	一般浴室	38.01m ²
静養室	14.01m ²	歩行用プール	45.03m ²

10. 苦情申立窓口（通所介護事業及び介護予防通所介護相当サービス事業）

苦情相談窓口	窓口担当者 生活相談員 川合 七恵 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 連絡先 電話 0586-84-2030
苦情責任者	苦情責任者 管理者 小川 一典 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 連絡先 電話 0586-84-2030
第三者委員	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 後藤 正勝 電話 0586-87-4384 櫻井 善雄 電話 0587-32-7523
市町村	一宮市役所 介護保険課 苦情相談窓口 ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 電話 0586-85-7017
国保連	愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 電話 052-971-4165

11. 第三者評価の実施状況（通所介護事業及び介護予防通所介護相当サービス事業）

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況の有無	無

1 2. 緊急時の対応方法（通所介護事業及び介護予防通所介護相当サービス事業）

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関 ①	医療機関の名称	木曽川市民病院
	所在地	一宮市木曽川町
	電話番号	0586-86-2173
	入院設備	有
	救急指定の有無	有
	契約の概要	緊急時等の入院等
	協力医療機関 ②	医療機関の名称
所在地	岐阜県羽島郡笠松町	
電話番号	058-388-0111	
入院設備	有	
救急指定の有無	有	
契約の概要	緊急時等の入院等	

令和 年 月 日

（事業者） 当事業者は、利用者に対する通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービスの提供開始に当たり、

☐利用者

☐利用者の家族に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項を説明しました

（事業者） 社会福祉法人 清修会

愛知県一宮市木曽川里小牧字笹原 148 番地

理事長 田中 秀雄

（利用者） 私は、サービス利用契約書及び重要事項説明書に基づいて、

説明担当者（ 川合七恵 ） からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 氏 名

住 所

署名代行者 氏 名

続柄

住 所