

## 【重要事項説明書】

令和7年10月1日 現在

当事業所は、利用者に対する指定（介護予防）通所介護サービスを提供いたします。

サービスの提供開始に当たり、事業所の内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。分からないこと、分かりにくいことがあれば遠慮なく質問してください。

### 1. 事業者の内容

法 人 名	マイクスコーポレーション有限会社
事業所の所在地	〒960-8055 福島市野田町字八郎内55-1
連 絡 先	電 話 (024) 529-7708 F A X (024) 597-9732
代 表 者 名	代表取締役 澤村 幹成
設 立 年 月	平成11年8月30日
	<b>サポート24訪問介護ステーション</b> 訪問介護・第Ⅰ号訪問事業  <b>サポート24訪問看護ステーション</b> 訪問看護・介護予防訪問看護  <b>サポート24スタジオ2</b> 通所介護・介護予防通所介護  <b>サポート24シニアスタンダードサービスリハビリセンター</b> 通所介護・介護予防通所介護  <b>シニアスタンダードハウス御山</b> <b>シニアスタンダードハウス小倉寺</b> サービス付高齢者住宅  <b>シニアスタンダードハウス野田町</b> 高齢者専用賃貸住宅

## 2. 事業所の内容

事業所の名称	サポート24シニアスタンダードサービスリハビリセンター
事業所番号	福島市指定番号0770105732
事業所の住所	〒960 - 0241 福島市御山字松川原1-22
事業所の電話番号	T E L (024) 563-3131 F A X (024) 563-3135
管 理 者 名	後藤 仁
事業の実施区域	福島市
開 設 日	令和1年10月1日
1日の利用定員	35名【（介護予防）通常規模型通所介護の総数】
設備の概要等	食堂、浴室、機能訓練室、静養室、相談室、事務室 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、

## 3. 事業所の事業目的と運営方針

事業の目的	マイクスコーポレーション有限会社が開設するサポート24シニアスタンダードサービスリハビリセンターが行う指定通所介護及び介護予防通所介護事業の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営運営に関する事項を定め、要介護状態もしくは要支援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事を目的とする。
運営方針	利用者が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、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、利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。

## 4. 事業所の職員体制

従業者の職種	業務内容	取得している資格	常勤換算
管 理 者	事業所の統括管理	介護福祉士	1名（常勤）
生活相談員	利用申込みににかかわる調整、相談助言、通所介護計画作成等	介護福祉士	1名以上（常勤・非常勤）
介護職員	利用者の心身状況の把握及び介護等	介護福祉士 ヘルパー2級 介護職員初任者研修	3名以上（常勤・非常勤）
看護職員	利用者の心身状況の把握及び健康管理等	正看護師 准看護師	1名以上（常勤・非常勤）
機能訓練指導員	心身機能の維持・向上の為の訓練指導・助言等		

## 5. 営業時間及びサービス提供時間

営 業 日	月曜日～金曜日
営 業 時 間	午前8時00分～午後5時00分
サービス提供時間	午前9時00～午後4時30分
定 休 日	土・日曜日

## 6. 提供するサービス内容と料金及び利用料について

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
入浴サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴の見守り及び必要な介助を行います。</li> <li>・身体の状態や当日の体調に合わせた入浴形態を選びます。</li> <li>・入浴サービスの利用は任意です。</li> </ul>
給食サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の準備、食事摂取の見守り、介助等を行います。</li> <li>・栄養のバランスや身体の状態、嗜好に考慮した食事を提供します。</li> </ul>
個別機能訓練サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員及び担当者により、利用者の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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。</li> </ul>
口腔機能向上サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能の低下している又はそのおそれのある方に口腔機能改善を図るために口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行います。</li> </ul>
若年性認知症利用者 受入サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症の利用者を対象に担当者を決め、その担当者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行います。</li> </ul>
生活指導 (相談援助等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びご家族の方へ日常生活における介護等についての相談、助言等を行います。</li> </ul>
健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員等による健康チェックを行います。</li> </ul>
送迎サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自宅への送迎を行い、身体の状態に合わせた移動・乗降動作の見守り及び介助を行います。</li> <li>・送迎サービスの利用は任意です。</li> </ul>
身体の介護に関する事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。(排泄、移動・移乗その他必要な介助)</li> </ul>
レクリエーション等の活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身、健康の状態や趣向に応じ、又ご希望により、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう次のサービスを実施します。</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション</li> <li>・音楽活動</li> <li>・創作活動</li> <li>・行事活動</li> <li>・体操</li> <li>など</li> </ul> </div>

## （２）サービス利用料金

利用料金は、以下のとおりとなります。介護保険の適用がある場合は、利用料金の１割または２割または３割が利用者の自己負担となります。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

## （３）通所型サービス利用料

	利用料金	自己負担（１割）	自己負担（２割）	自己負担（３割）
要支援１・事業対象者 （週１回程度）	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援２・事業対象者 （週２回程度）	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

## （４）介護予防通所介護加算（減算）利用料

項 目	利用料金	（１割）	（２割）	（３割）
運動器機能向上加算	2,250	225	450	675
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500	150	300	450
科学的介護推進体制加算	400	40	80	120
送迎減算	△470	△47	△94	△141
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の /100	所定単位数の /1000		

( 0

0	利用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
一日当たりの利用料金	3 時間以上 4 時間未満	3, 700 円	4, 230 円	4, 790 円	5, 330 円	5, 880 円
	4 時間以上 5 時間未満	3, 880 円	4, 440 円	5, 020 円	5, 600 円	6, 170 円
	5 時間以上 6 時間未満	5, 700 円	6, 730 円	7, 770 円	8, 800 円	9, 840 円
	6 時間以上 7 時間未満	5, 840 円	6, 890 円	7, 960 円	9, 010 円	10, 080 円
	7 時間以上 8 時間未満	6, 580 円	7, 770 円	9, 000 円	10, 230 円	11, 480 円
介護保険適用時の自己負担額	3 時間以上 4 時間以上	3, 700 円	4, 230 円	4, 790 円	5, 330 円	5, 880 円
		7, 400 円	8, 460 円	9, 580 円	10, 660 円	11, 760 円
		11, 100 円	12, 690 円	14, 370 円	15, 900 円	17, 640 円
	4 時間以上 5 時間未満	3, 880 円	4, 440 円	5, 020 円	5, 600 円	6, 170 円
		7, 760 円	8, 880 円	1, 004 円	11, 200 円	12, 340 円
		11, 640 円	13, 320 円	1, 506 円	16, 800 円	18, 510 円
	5 時間以上 6 時間未満	5, 700 円	6, 730 円	7, 770 円	8, 800 円	9, 840 円
		11, 400 円	13, 460 円	15, 540 円	17, 600 円	19, 680 円
		17, 100 円	20, 190 円	23, 310 円	26, 400 円	29, 520 円
	6 時間以上 7 時間未満	5, 840 円	6, 890 円	7, 960 円	9, 010 円	10, 080 円
		11, 680 円	13, 780 円	15, 920 円	18, 020 円	20, 160 円
		17, 520 円	20, 670 円	23, 880 円	27, 030 円	30, 240 円
	7 時間以上 8 時間未満	6, 580 円	7, 770 円	9, 000 円	10, 230 円	11, 480 円
		13, 160 円	15, 540 円	18, 000 円	20, 460 円	22, 960 円
		19, 740 円	23, 310 円	27, 000 円	30, 690 円	34, 440 円

※介護保険適用時の自己負担額は、1 段目が 1 割、2 段目が 2 割 3 段目が 3 割負担の金額

( 6 ) 通所介護加算 ( 減算 ) 利用料

項 目	利用料金	( 1 割 )	( 2 割 )	( 3 割 )
ADL維持等加算 I	300	30	60	90
ADL維持等加算 II	600	60	120	180
個別機能訓練加算 I イ	560	56	112	168
認知症加算	600	60	120	180
入浴介助加算 I	400	40	80	120
科学的介護推進体制加算	400	40	80	120
口腔機能向上加算 ( 月 2 回程度 )	1500	150	300	450
若年性認知症利用者受入加算 ( 対象者 )	600	60	120	180
送迎減算 ( 片道 )	△470	△47	△94	△141
介護職員処遇改善加算	所定単位数の /100	所定単位数の /1000		

(7) 自己負担するもの（介護保険適用外）

食費（税込）	昼食830円		
おむつ代 （税込）	おむつ 1枚当たり	130円	} ※持参物で不足の場合
	リハビリパンツ 1枚当たり	110円	
	尿とりパット 1枚当たり	50円	
キャンセル料 （税込）	サービスの利用をキャンセル(中止)される場合は、 原則費用はかかりませんが、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を下記の通り請求させていただくことがあります。 利用当日のキャンセルの場合・・・830円（前日17時までは無料）		
介護保険給付の支給限度を超えるサービス料金	介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合、サービス料金の全額が利用者のご負担となります。		

## 7. 利用料、その他の費用請求及びお支払い方法について

### (1) 費用の請求

- ① 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ② 請求書は利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に利用者（又は保証人）宛てにお届けします。

### (2) 費用の支払い

請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

#### 【利用料等のお支払方法】

(A) 現金支払いの場合（集金又は持参となります）

(B) 自動口座引落しの場合

ご指定の金融機関の口座から翌27日に引落としします。当日、当該銀行が定休日の場合は翌営業日の引落としとなります。（手数料お客様負担）

尚、お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので必ず保管をお願いします。

## 8. サービス内容に関する相談・苦情について

- (1) 事業者より提供されたサービスに関して苦情があるときは、いつでも事業者に出すことができます。また、市町村又は福島県国民健康保険団体連合会（国保連）等に対しても苦情を申立てることができます。
- (2) 事業者は、利用者からの相談・苦情に対応するように下記の窓口を設置し、提供したサービスについて利用者からの苦情の申立てがあった場合には、迅速に対応いたします。また、事業者は利用者が苦情を申立てたことを理由として、いかなる不利益な扱いもいたしません。
- (3) 相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出ください。

#### 事業所窓口

苦情受付担当者	嶋原 誠
苦情解決責任者	後藤 仁
連絡先（電 話）	(024) 563-3131
（F A X）	(024) 563-3135
受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 午前8時00分～ 午後5時00分

#### 法人窓口

苦情受付担当者	松崎 貴子
苦情解決責任者	澤村 幹成
連絡先 (電 話) (FAX)	(024) 529-5186 (024) 597-7932
受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～ 午後5時30分

- (4) 行政機関又は地方公共団体の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。  
指定事業所が行う介護サービス(介護保険)に関わる苦情申立て先

名 称	福島県国民健康保険団体連合会(国保連)
所在地	〒960-8043 福島市中町3番7号
連絡先 (電 話) (FAX)	(024) 528-0040 (024) 528-0989
受付日及び受付時間	土・日・祝日を除く 午前9時～ 午後4時

#### 福島市の相談・苦情窓口(内容により窓口が変わります)

名 称	福島市役所 健康福祉部 長寿福祉課
所在地	〒960-8111 福島市五老内町3-1
連絡先 (電 話)	介護保険料について (024) 525-6551 要介護認定について (024) 525-6552 介護サービスについて (024) 525-6587
受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～ 午後5時

※なお、受付は祝日及び年末年始(12月29日～1月3日)は除きます。

- (5) 第三者評価の実施状況  
未実施

## 9. サービスの利用方法について

### (1) サービスの利用開始

お申込みをいただきますと、担当者がご自宅へ訪問し、利用者の日常生活の状況や利用に当たってのご希望等をお聞きします。暫定(介護予防)通所介護計画作成と同時に契約を結びサービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者の都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了をご希望する日の1週間前までにお申し出ください。

#### ②事業者の都合でサービスを終了する場合

- ・事業者の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、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。

- ・利用者が介護保険施設に入所された場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

### ④その他の解約について

ア) 次の場合は、利用者が文書で通知することにより、直ちに契約を解約することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・事業者が守秘義務に違反した場合。
- ・事業者が利用者やそのご家族等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ・事業者が破産した場合。

イ) 次の場合は、事業者が文書で通知することにより、直ちに契約を解約することができます。

- ・利用料その他の費用の支払いについて、請求した月の翌月末までにお支払いいただかず、さらに支払い催告から2週間以内にお支払いがない場合。
- ・利用者やご家族等が、事業者や従業者に従事する者又は他の利用者に対してこの契約を継続しがたいほどの迷惑行為・背信行為を行った場合。
- ・利用者が契約締結時にその身体の状態及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

## 10. サービスのご利用についての留意事項

### （１）（介護予防）通所介護サービス内容は、利用者の（介護予防）

通所介護計画に沿って、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向を基に作成したものです。

### （２）契約締結後のサービス提供は「（介護予防）通所介護計画」を作成の

上で実施しますが利用者の状態変化、意向の変動等により内容変更を行うことも可能です。

### （３）体調や健康上の問題に関して

- ・他の利用者への感染等の可能性がある場合や、明らかに通常のご利用が困難である体調不良の場合、あるいは看病を主な目的とせざるを得ない状況と思われる場合のご利用はお断りすることがあります。
- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、利用者の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、又はサービス提供を中止する場合があります。
- ・利用者に、他の利用者の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所にお申し出ください。利用者の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスのご利用は中止させていただきます。また、1か月以上の長期間入院する場合や転倒等により1か月以上自宅療



養を要する場合等にも、速やかに事業所にお申し出ください。

#### (4) その他

- ・サービスのご利用時は、利用料の支払い以外の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、利用者間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ・政治活動・宗教活動・物品の販売等の行為は、禁止とさせていただきます。
- ・建物内は全室禁煙となっております。指定の場所で喫煙可能です。
- ・暴風雨雪等でサービス提供が困難であると事業者が判断した場合、当日のご利用を中止や短縮をさせていただくことがございますのでご了承ください。
- ・ご利用を中止された場合、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、予定で定員数を満たしている場合は除きます。
- ・度重なる中断が発生する場合には、ご契約内容の変更等につきましてご相談させていただくことがあります。

### 11. 秘密の保持と個人情報の保護について

#### (1) 利用者及びそのご家族等に関する秘密保持について

事業者及び事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

#### (2) 個人情報の保護について

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において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者のご家族等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で利用者の家族等の個人情報を用いません。

#### (3) 利用者及びそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物について

事業者は、善良な管理者の注意を持って管理し、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。

#### (4) ITネットワークシステム活用について

当法人グループでは、介護・医療の質と安全性の確保のためITネットワークシステムを活用しております。このネットワークにより、円滑な連携を進め、一貫したサービスを受けることができます。このシステムは、外部からの不正な侵入に対して厳格に情報を保護していますので、ご理解ください。

### 12. 緊急時の対応について

事業者は、サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合、その必要に応じ速やかにご家族又は緊急連絡先、担当の地域包括支援センター、主治医に連絡するなど必要な措置を講じます。

### 13. 非常災害対策について

- (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）
--------------------

安藤 大輝
-------

- (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) 年2回、避難、救出その他必要な訓練を行います。



#### 14. 事故発生時の対応及び損害賠償について

- (1) 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族又は緊急連絡先、担当のケアマネジャー、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により、利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合には、ご家族、保険者、地域包括支援センターへ連絡をとるなど必要な措置を講じます。また、それが事業所の責務に帰すべき事由によると判断した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、利用者の責務に帰すべき事由により事業者側に損害を及ぼした場合、また事業者側の不断の予測の範囲を超えての転倒・転落等の場合はこの限りではありません。そのため、利用中に発生した事故等が全て事業者責任とはなりかねます。個々の起こったケースの原因等を見定めて対応させていただきます。
- (3) 事業者は、下記の損害賠償保険に加入しております。
- 保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- 保 険 名：介護事業者&福祉事業者向け賠償責任保険
- 補償の概要：賠償責任（身体・財物、受託物、経済的損失）

#### 15. 当事業所の通所介護サービスの特色等

##### (1) 運営方針

当事業所は、要介護（要支援）の方が住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を送るため、心身機能の維持向上や活動の維持向上、社会参加の促進、ご家族の負担軽減を総合的に支援していくこと目的としています。その中でも、再び外出して地域の人々と触れ合い、社会参加に楽しみを取り戻していただけるよう、またご家族のライフスタイルが介護により負担にならないようサポートいたします。

また、職員がご自宅に訪問し、できないこと・したいことが、できるようにするための支援を一緒に考えていきます。画一的なサービスを押し付けることなく、「自分で決めてやってみる」という思いを尊重します。

##### (2) その他

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	必要に応じ、男性職員が介護することができます。
従業員への研修の実施	有	採用時を含め、随時実施しています。
マニュアルの作成	有	随時作成しています。

## 16. 重要事項説明の年月日

（介護予防）通所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説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	
重要事項説明者の名前	印

事業所	所在地	福島市御山字松川原1-22
	事業所名	サポート24シニアスタンダードサービスリハビリセンター 印
	電話番号	(024) 563-3131
	事業所番号	福島市指定番号0770105732
	管理者名	嶋原 誠

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、（介護予防）通所介護サービスの提供開始に同意しました。

重要事項説明書の同意年月日	
---------------	--

利用者	住所	福島市北沢又字小泉西7番地の12
	氏名	鈴木 宗二

保証人	住所	
	氏名	印
	利用者との関係 (続柄)	
利用者欄を代筆した場合、理由を記入		