

重要事項説明書

様

結いの郷デイサービス

指定地域密着型通所介護・第1号通所介護

重要事項説明書

地域密着型通所介護・第1号通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	FSS パートナース株式会社
主たる事務所の所在地	佐賀県三養基郡基山町長野991番地32
代表者氏名	代表取締役 武石 砂里
設立年月日	令和7年11月4日

2. 事業所の概要

事業所の名所	結いの郷デイサービス	
事業所の所在地	佐賀県鳥栖市土井町200番地1	
電話番号	050-8884-3588	
FAX 番号	050-8884-3566	
指定日・事業所番号	令和8年4月指定	4190300295
実施単位・利用定員	1単位	定員10人
通常の事業の実施地域	鳥栖市・基山町	

3. 事業目的及び運営方針

（事業目的）

要介護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及び精神的負担の軽減を図るものとします。又、要支援状態等にある高齢者に対し、生活の質の確保及び向上を図ると共に、安心して日常生活を過ごすことが出来るよう第1号通所事業を提供し、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

（運営方針）

- 1 事業所は、指定地域密着型通所介護の事業及び第1号通所介護の事業（以下「事業」という。）の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者（要介護者・要支援者）の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 2 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 3 事業所は、介護保険法その他の法令、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」等並びに鳥栖市の総合事業に関する条例・基準に定める内容を遵守し、

事業を実施するものとする。

4. 提供するサービス内容

食事	昼食及びおやつの提供を行います。
入浴	入浴介助サービスを行います。
健康状態の確認	体調や血圧等の状態の確認を行います。
日常生活動作の機能訓練	利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
レクリエーション	利用者の心身の活性化を図るため、音楽、遊戯、園芸等、趣味・嗜好を凝らしたレクリエーションを行います。
生活相談	利用者の生活、今後の対応、家族の要望等を含め、相談及び助言を行います。
送迎	自宅から事業所まで車両による送迎及び乗降の介助を行います。
その他	利用者に必要な日常生活上の介助・支援を行います。

5. 営業日および営業時間

営業日	月曜から土曜日まで
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	午前9時15分から午後4時30分まで
定休日	日曜日
休業日	12月29日から1月3日まで

6. 従業員の体制・職務内容

職	業 務 内 容	人員数
管理者	1 従業者の管理および利用申し込みに係る調整、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 利用者の心身状況、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のへの説明を行い、同意を得ます。 3 利用者への地域密着型通所介護計画を交付します。 4 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。	常勤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
看護職員	1 サービス提供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。	1名以上

	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。	
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

7. 利用料金等

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

【基本利用料：通所介護費】（地域密着型通所介護）

	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
3～4時間未満	416単位	478単位	540単位	600単位	663単位
4～5時間未満	436単位	501単位	566単位	629単位	695単位
5～6時間未満	657単位	776単位	896単位	1013単位	1134単位
6～7時間未満	678単位	801単位	925単位	1049単位	1172単位
7～8時間未満	753単位	890単位	1032単位	1172単位	1312単位

○加算（要介護）

加算	単位
入浴介助加算Ⅰ	40単位／日
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位／日
サービス提供強化加算Ⅰ	22単位／日
処遇改善加算Ⅰイ	14.0%

※要件を満たす場合、上記の基本部分に加算されます。

【基本料金：通所介護費】（第1号通所介護）

	要支援①	要支援②
基本料	1,798円／月	3,621円／月

○加算（要支援）

処遇改善加算Ⅱイ	10.9%
----------	-------

※要件を満たす場合、上記の基本部分に加算されます。

○その他の費用

食費	昼食代700円／日（おやつ代含）
おむつ代	紙パンツ200円／枚 パット50円／枚
交通費	通常事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、20円／kmをいただきます。
その他	○行事等のレクリエーションに参加する費用を実費でいただきます。

	○日常生活に要する費用のうち、利用者負担が適当と認められるものは実費でいただきます。
--	--

※上記、金額は経済状況の変化や諸藩の事情によりやむを得ず変更することがあります。その場合は変更 1 か月前までに変更内容と変更事情を説明させていただきます。

(1) キャンセル規程

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

利用日の前営業日 午後 5 時 3 0 分までに連絡した場合	無料
利用日の当日 午前 8 時 3 0 分までに連絡しなかった場合	7 0 0 円徴収

※利用日の前日が、当該事業所の休みの日の場合はご注意ください。

※連絡先 0 5 0 - 8 8 8 4 - 3 5 8 8

(2) 利用料金の支払方法

利用料金の支払いは、原則として口座引き落としとし、当月分の料金は翌月 2 5 日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。

また、銀行振込または現金払いの場合は、当月分の利用料を翌月 1 5 日までに請求しますので、請求月の末日までに手続き願います。支払い確認後、領収書を発行します

8. サービスの利用に当たっての留意点

利用者は、サービスの利用に当たっては、次の点に留意するものとする。

- (1) 主治の医師から指示事項等がある場合は、管理者又は従業者に申し出てください。
- (2) 体調不良等によりサービスの利用に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止する場合があります。
- (3) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従って利用し、これに反した利用により破損等が生じた場合、必要に応じて修理費用等の実費弁償をお願いします。
- (4) 他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。
- (5) 金銭等の管理は各自でお願いします。（通常の活動に金銭は必要ありません。特別に必要な場合は、事業所から事前に連絡します。）

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族、下記の連携医へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関	医療法人こやなぎ内科循環器科クリニック
	所在地	佐賀県鳥栖市原町 1 0 7 7 - 3
	電話番号	0 9 4 2 - 8 1 - 5 4 2 4

10. 事故発生時の対応

通所介護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、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 非常災害対策

事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 2. 個人情報の保護及び秘密保持

業務上知り得た個人情報については、保護を図ります。但し、サービス担当者会議等においてご契約者様の個人情報を用いる場合があります。個人情報を用いる際にはご契約者及びご家族の同意を得てから行います。個人情報の活用は介護サービスの円滑な提供に必要最小限のものと致します。

1 3. 苦情相談について

サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	050-8884-3588
	受付時間	月曜日から土曜日 8:30～17:30
	担当者名	田中 磨由実

(2) その他の苦情申立の窓口

苦情受付機関	鳥栖地区広域市町村圏組合	電話 0942-81-3317
	佐賀県国民健康保険団体連合会	電話 0952-26-1477

1 4. 虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 従業者に対して、虐待防止するための定期的な研修を実施します。
- (3) 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。

1 5. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷行為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るときは、利用者、ご家族に対して説明し同意を得た上で必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時と、理由及び態様等についての記録を行います。

1 6. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了を希望する日の7日前までに事業者にその旨通知してください。但し、利用者の病変、急な入院等やむを得ない場合は、予告

期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動契約終了となります。

- ・利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(3) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知するところにより、直ちにサービスを終了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、利用者や家族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、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に對して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うように催促したにも拘わらず、10日間以上支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業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背信行為を行った場合
(身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメントなど)
(物を投げる・殴る蹴る・個人尊厳や人格を態度や言葉で傷つける・大声を発する・怒鳴る・必要以上に手を握る・触るなど)

17. 地域との連携について

(1) 運営にあたっては、地域住民又は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るものとします。

(2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、本事業所が存在する圏域の地域包括センターの職員又は市町職員、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、「運営推進会議」といいます。）を設置し、おおむね6カ月に1回以上運営推進会議を開催します。

18. その他運営についての重要事項

(1) 事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 年1回以上

(2) 従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

(3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

4. この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、FSS パートナーズ株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

19. 第三者評価について

当施設では、提供するサービスの第三者評価について、現状受けておりません。

20. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更の必要性が生じ、重要事項を変更した場合、ご契約者様にその内容を書類交付し口頭で説明いたします。その内容に同意を頂いた場合は、同意書に署名・捺印を頂く場合があります。

附則 2026 年 4 月 1 日施行
改正 2026 年 7 月 1 日施行

地域密着型通所介護・第1号通所介護サービス利用契約書

_____（以下「利用者」という。）と FSS パートナース株式会社が運営する結いの郷デイサービス（以下「事業所」という。）は、利用者が事業所から提供される地域密着型通所介護（以下「サービス」という。）を受け、それに対する利用料を支払うことについて、次の通り契約（以下「本契約」という。）を締結します。

上記の契約を証するため、本書 2 部を作成し、利用者・利用者の代理人と事業者が署名捺印の上、それぞれが保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

【指定地域密着型通所介護事業所】

事業所名 結いの郷デイサービス

住 所 鳥栖市土井町 2 0 0 番地 1

管理者名 武石 砂里 ㊞

説明者 ㊞

【利用契約者】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

【代 筆 者】

氏名 _____ ㊞

続柄 _____

【代 理 人】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

続柄 _____