

通所介護・サービス 活動 A 事業重要事項説明書

(令和8年4月1日 現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-331-2001 (午前8:30~午後5:30)

担当 施設サービスグループ

通所介護チーム チームマネージャー・生活相談員 串田 勝

2. いなぎ正吉苑の概要

(1) サービスの種類

施設の種 類	通所介護 (事業者番号 1375100029)
施設名 称	高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑
所 在 地	〒206-0823 東京都稲城市平尾4-16-1
サービス提供地域	稲城市、川崎市麻生区、川崎市多摩区

(2) 施設職員体制

管理者	1名(1名)
生活相談員	2名(1名)
管理栄養士	1名(1名)
機能訓練指導員	1名(4名)
介護員・看護師	13名(10名)

() は兼務職員

(3) 施設の設定等の概要

定員	35名	食 堂	1室
ホール	1室	静養室	1室(2床)
相 談 室	1室	送迎車	7台(稼動7台)
介 助 浴	1カ所	座位型機械浴	1カ所

(4) 営業日・営業時間・サービス提供時間

月 ~ 土	8:30~17:30
祝 祭 日	8:30~17:30
日 曜 日	休 業
年末年始	12/30~1/3は休業
サービス提供時間	9:00~17:00

3. サービス内容

(1) 送迎

身体的状況に応じて行ないます。

(2) 食事

身体状況に合わせた食事形態に加え、季節感を大切に、なお且つ、管理栄養士の献立によるバランスのとれた食事を提供します。

- (3) 入浴
身体状況に応じて、手すり付き介助浴槽、及び、専用椅子に座ったまま入浴が可能な座位型浴槽を使用し、心地よい入浴を提供します。
- (4) 機能訓練（個別機能訓練）
機能訓練指導員の指導により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。
- (5) 栄養マネジメント
管理栄養士等により、利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。
- (6) 口腔機能向上
看護師等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。
- (7) 生活相談
利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、担当ケアマネジャーとの連携により、可能な限りの援助に努めます。
- (8) レクリエーション等
楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。（別紙「料金表」）介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

- ①体調が思わしくなかった場合
- ②利用中に体調が悪くなった場合
- ③他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①当重要事項説明書にご同意いただき、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
- ②居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談ください。

(2) 持ち物

- ①サービス提供時間に服薬されるお薬は持参ください。自己管理が難しい場合は、氏名、日付、時間を明記して職員にお渡しください。
- ②貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

- ①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
終了を希望される日の1週間前までにお申し出ください。
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を解除しサービス提供を終了させていただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

③自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了し、予約は無効になります。

- ア 利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等に入所した場合（但し、在宅相互利用の場合は除く）
- イ 利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ウ 利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

在宅生活を送る上で、身体・精神機能の低下により要介護、要支援状態となった場合においても、ノーマライゼーションの理念に基づき、地域や家庭の中で、生き生きと自立した生活を営むことができるよう、日常生活の上で必要な介護及び機能訓練を実施します。

グループ活動を通じて、社会的孤立の解消及び身体機能の維持に努めます。また、利用者のご家族に対しても身体的精神的負担の軽減を図るためのサービスを提供

します。

(2) サービスの利用のため

事 項	有無	備 考
男性介護員の有無	有	
職員への研修の実施	有	年12回以上
サービスマニュアルの作成	有	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①体調確認

現在服薬中のお薬については、お身体の状態を知る手がかりとなります。差し支えがなければ、朝食後、夕食後等のお薬も含めて確認させてください。また、処方の変更があった場合はお知らせください。

②機能訓練

訓練前に体調を確認いたしますが、不調の場合は予めお申し出下さい。訓練途中で体調が悪くなった場合は、早めに申し出下さい。

③施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

④食事

食べものの持ち込みはご遠慮ください。

⑤その他

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡等の必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

8. 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、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

<緊急時・事故発生時の連絡先>

主治医	病院・診療所名	
	医師氏名（科目）	（ ）
	住所	
	電話番号	
ご家族等	氏名（続柄）	（ ）
	電話番号	
	勤務先又は携帯番号	

9. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 「いなぎ正吉苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。
- (2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防災用品を使用しています。
- (3) 防災訓練 「いなぎ正吉苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。
- (4) 防火管理者 高橋 幸太郎

10. 業務継続計画の策定

事業者は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通所介護等の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また従事者に対し、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実施し、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6ヶ月に1回開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 事業者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実施します。

12. 虐待の防止

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (5) 事業者は、サービス提供中に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、これを区市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者	管理者 安諸 剛志
-------------	-----------

13. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 直接担当している者の他に窓口があります。

- ① 苦情解決責任者 安諸 剛志 電話042-331-2001

※受付は平日の8:30~17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ② 施設サービスグループ担当（通所介護チーム担当）

串田 勝 電話042-331-2001

※受付は営業曜日・営業時間（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ③ 在宅サービスグループ担当 櫻井 寿人 電話042-370-2202

※受付は平日の8:30~17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ④ 総務グループ担当 堀内 賢治 電話042-331-2001

※受付は平日の8:30~17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- (2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

- ① 稲城市福祉部高齢福祉課介護保険係 電話 042-378-2111

- ② 東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0173

相談指導課 対応時間 平日9:00~17:00

14. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して、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

住所 〒206-0823
東京都稲城市平尾4-16-1

法人名 社会福祉法人正吉福祉会
代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

事業所名 高齢者サービスステーション
いなぎ正吉苑 通所介護

説明者 配属
氏名 印

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

(代理人) 住所
氏名
続柄

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 重要事項説明書

(令和8年2月1日 現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-331-2001 (午前8:30~午後5:30)

担当 施設サービスグループ

通所介護チーム 認知症対応型サービス事業管理者 串田 勝

2. いなぎ正吉苑の概要

(1) サービスの種類

施設の種類	認知症対応型通所介護 (事業者番号 1375100029)
施設名称	高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑
所在地	〒206-0823 東京都稲城市平尾4-16-1
サービス提供地域	稲城市のみ

(2) 施設職員体制

管理者	1名
生活相談員	2名(1名)
管理栄養士	1名(1名)
機能訓練指導員	1名(3名)
介護員・看護師	5名(5名)

() は兼務職員

(3) 施設の設定等の概要

定員	12名	食堂	1室
ホール	1室	静養室	1室(2床)
相談室	1室	送迎車	7台(稼動7台)
介助浴	1カ所	座位型機械浴	1カ所

(4) 営業日・営業時間・サービス提供時間

月～土	8:30~17:30
祝祭日	8:30~17:30
日曜日	休業
年末年始	12/30~1/3は休業
サービス提供時間	9:30~15:45
	9:30~16:20
	10:30~15:45

3. サービス内容

(1) 送迎

身体的状況に応じて行ないます。

(2) 食事

身体的状況に合わせた食事形態に加え、季節感を大切にし、なお且つ、管理栄養士の献立によるバランスのとれた食事を提供します。

(3) 入浴

身体的状況に応じて、手すり付き介助浴槽、及び、専用椅子に座ったまま入浴が可能な座位型浴槽を使用し、心地よい入浴を提供します。

(4) 機能訓練（個別機能訓練）

機能訓練指導員の指導により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。

(5) 栄養マネジメント

管理栄養士等により、利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(6) 口腔機能向上

看護師等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

(7) 生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、担当ケアマネージャーとの連携により、可能な限りの援助に努めます。

(8) レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。

(9) 選択的サービス（認知症対応型介護予防通所介護）

①運動機能向上サービス

機能訓練指導員により、利用者の身体等の状況に応じて、運動機能向上計画を作成し、機能訓練指導員等により運動器の機能向上のための訓練を実施します。

②栄養改善サービス

管理栄養士等により、利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

③口腔機能向上サービス

看護師等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。(別紙「料金表」) 介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

- ①体調が思わしくなかった場合
- ②利用中に体調が悪くなった場合
- ③他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①当重要事項説明書にご同意いただき、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
- ②居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)とご相談ください。

(2) 持ち物

- ①サービス提供時間に服薬されるお薬は持参ください。自己管理が難しい場合は、氏名、日付、時間を明記して職員にお渡しください。
- ②貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

- ①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
終了を希望される日の1週間前までにお申し出ください。
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を解除しサービス提供を終了させていただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

③自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了し、予約は無効になります。

ア 利用者が介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等に入所した場合（但し、在宅相互利用の場合は除く）

イ 利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ 利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

在宅生活を送る上で、身体・精神機能の低下により要介護、要支援状態となった場合においても、ノーマライゼーションの理念に基づき、地域や家庭の中で、生き生きと自立した生活を営むことができるよう、日常生活の上で必要な介護及び機能訓練を実施します。

グループ活動を通じて、社会的孤立の解消及び身体機能の維持に努めます。また、利用者のご家族に対しても身体的精神的負担の軽減を図るためのサービスを提供します。

(2) サービスの利用のため

事 項	有無	備 考
男性介護員の有無	有	
職員への研修の実施	有	年12回以上
サービスマニュアルの作成	有	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①体調確認

現在服薬中のお薬については、お身体の状態を知る手がかりとなります。差し支えがなければ、朝食後、夕食後等のお薬も含めて確認させてください。また、処方の変更があった場合はお知らせください。

②機能訓練

訓練前に体調を確認いたしますが、不調の場合は予めお申し出下さい。訓練途中で体調が悪くなった場合は、早めに申し出下さい。

③施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

④食事

食べものの持ち込みはご遠慮ください。

⑤その他

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員まで

お問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡等の必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

<緊急時・事故発生時の連絡先>

主治医	病院・診療所名	
	医師氏名（科目）	（ ）
	住所	
	電話番号	
ご家族等	氏名（続柄）	（ ）
	電話番号	
	勤務先又は携帯番号	

9. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 「いなぎ正吉苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。
- (2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防災用品を使用しています。
- (3) 防災訓練 「いなぎ正吉苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。
- (4) 防火管理者 高橋 幸太郎

10. 業務継続計画の策定

事業者は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通所介護等の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また従事者に対し、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実施し、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6ヶ月に1回開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 事業者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実施します。

12. 虐待の防止

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (5) 事業者は、サービス提供中に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、これを区市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者	管理者 安諸 剛志
-------------	-----------

13. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 直接担当している者の他に窓口があります。

- ① 苦情解決責任者 安諸 剛志 電話042-331-2001

※受付は平日の8:30~17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ② 施設サービスグループ担当（通所介護チーム担当）

串田 勝 電話042-331-2001

※受付は営業曜日・営業時間（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

- ③ 在宅サービスグループ担当 櫻井 寿人 電話042-331-2001

※受付は平日の8:30~17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

④ 総務グループ担当 **堀内 賢治** 電話042-331-2001

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

① 稲城市福祉部高齢福祉課介護保険係 電話 042-378-2111

② 東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0173

相談指導課 対応時間 平日9:00～17:00

14. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して、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

住所 〒206-0823
東京都稲城市平尾4-16-1

法人名 社会福祉法人正吉福祉会
代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

事業所名 高齢者サービスステーション
いなぎ正吉苑認知症対応型通所介護

説明者 配属
氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型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

(代理人) 住所
氏名
続柄