

指定通所介護事業所

デイサービスセンターおさなぎ 重要事項説明書

令和8年4月1日改定

1、法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 明東会
法人の所在地	山形県東根市中島通り一丁目25号
代表者氏名	理事長 中村 哲也
電話番号	0237-47-1234
法人設立年月日	平成16年9月9日

2、通所介護事業所おさなぎの概要（介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業も同様）

（1）当事業所の概要

事業所名	デイサービスセンターおさなぎ
所在地	山形県東根市中島通り一丁目25号
電話番号	0237-47-1234
FAX番号	0237-47-4888
事業所番号	指定事業者番号 0671700342
営業日	月曜日～土曜日（祝日を含む）但し12/31～1/1を除く
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30分から午後4時30分まで ※到着時間等により若干前後する事があります。
通常の実施地域	東根市・村山市・天童市・河北町
利用定員	1日あたり35人

（2）当事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	1名	名	1名	業務の統括管理
生活相談員 （介護員兼務）	1名 3名	名	1名 3名	利用者及び家族の相談援助、 調整業務等
機能訓練指導員	1名	0名	1名	利用者の機能回復促進及び 機能低下予防
看護職員	2名	0名	2名	利用者の保健衛生管理
介護職員	11名	0名	11名	利用者の身体介護

※管理者は併設の特別養護老人ホーム施設長が兼務します。

※生活相談員3名は介護職員を兼務します。

(3) 当事業所の概要

設備の種類
食堂
日常動作訓練室
静養室
相談室
浴室

2、当事業所の特徴等

(1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある方に対し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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援助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の機能の維持ならびに利用者の家族の精神的及び身体的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となる事を防止するよう、その目標を設定し計画的に行います。
- ② サービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業者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、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 通所介護の提供

利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合には、それに沿って通所介護等サービス計画を作成します。ケアプランが作成されていない場合でも、通所介護等サービス計画の作成を行います。その場合、居宅サービス計画のために必要な支援を行います。

(4) 通所介護等サービス計画の変更

利用者に係る居宅サービス計画が変更された場合、若しくは家族の代表者等の要請がある場合、通所介護等サービス計画変更の必要があるかどうか調査し、必要があると認められる場合には、利用者や家族の代表者と協議して通所介護等サービス計画を変更するものとします。

(5) 介護サービス記録の開示

利用者の記録に関しては、開示の申し出があった場合、家族の同意のもと開示することとし、開示内容について記録するものとします。

3、サービス利用にあたっての留意事項

① 所持品の持ち込み

必ず職員に声をかけ内容を確認してもらってください。

② 設備・器具の利用

職員に声をかけてから使用してください。

③ 禁止事項

営利行為・宗教の勧誘、特定の政治活動、施設内禁煙、けんかや口論、泥棒等他人に迷惑をかける行為はご遠慮願います。

4、サービスの内容（介護保険給付対象内）

① サービス

通常規模型通所介護

② 食事

管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

昼食… 12 : 00 ~

③ 入浴

利用者の身体の状況を考慮して入浴の介助を行います。歩行が困難な方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 機能訓練

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為の訓練を実施します。

⑤ 送迎

利用者の居宅と事業所間の送迎をします。

5、利用料金

(1) 利用料 (介護保険給付対象内)

◇介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業

(単位:円) ※1回につき

要介護度区分	要支援1 (月4回まで)	要支援2 (月8回まで)
利用料金	4,360	4,470
1割の額	436	447
2割の額	872	894
3割の額	1,308	1,341

◇介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業

(単位:円) ※1ヶ月につき

要介護度区分	要支援1 (月5回以上)	要支援2 (月9回以上)
利用料金	17,980	36,210
1割の額	1,798	3,621
2割の額	3,596	7,242
3割の額	5,394	10,863

◇通所介護サービス

(単位：円) ※1日につき

要介護度区分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間	利用料金	3 7 0 0	4 2 3 0	4 7 9 0	5 3 3 0	5 8 8 0
	1 割の額	3 7 0	4 2 3	4 7 9	5 3 3	5 8 8
	2 割の額	7 4 0	8 4 6	9 5 8	1 0 6 6	1 1 7 6
	3 割の額	1 1 1 0	1 2 6 9	1 4 3 7	1 5 9 9	1 7 6 4
4～5 時間	利用料金	3 8 8 0	4 4 4 0	5 0 2 0	5 6 0 0	6 1 7 0
	1 割の額	3 8 8	4 4 4	5 0 2	5 6 0	6 1 7
	2 割の額	7 7 6	8 8 8	1 0 0 4	1 1 2 0	1 2 3 4
	3 割の額	1 1 6 4	1 3 3 2	1 5 0 6	1 6 8 0	1 8 5 1
5～6 時間	利用料金	5 7 0 0	6 7 3 0	7 7 7 0	8 8 0 0	9 8 4 0
	1 割の額	5 7 0	6 7 3	7 7 7	8 8 0	9 8 4
	2 割の額	1 1 4 0	1 3 4 6	1 5 5 4	1 7 6 0	1 9 6 8
	3 割の額	1 7 1 0	2 0 1 9	2 3 3 1	2 6 4 0	2 9 5 2
6～7 時間	利用料金	5 8 4 0	6 8 9 0	7 9 6 0	9 0 1 0	1 0 0 8 0
	1 割の額	5 8 4	6 8 9	7 9 6	9 0 1	1 0 0 8
	2 割の額	1 1 6 8	1 3 7 8	1 5 9 2	1 8 0 2	2 0 1 6
	3 割の額	1 7 5 2	2 0 6 7	2 3 8 8	2 7 0 3	3 0 2 4
7～8 時間	利用料金	6 5 8 0	7 7 7 0	9 0 0 0	1 0 2 3 0	1 1 4 8 0
	1 割の額	6 5 8	7 7 7	9 0 0	1 0 2 3	1 1 4 8
	2 割の額	1 3 1 6	1 5 5 4	1 8 0 0	2 0 4 6	2 2 9 6
	3 割の額	1 9 7 4	2 3 3 1	2 7 0 0	3 0 6 9	3 4 4 4

(加算)

(単位：円)

項 目	基本料金				備 考
	1 0 割	3 割	2 割	1 割	
提供体制強化加算 (Ⅰ) 支援 1	8 8 0	2 6 4	1 7 6	8 8	要支援・事業対象者の方：1 ヶ月
提供体制強化加算 (Ⅰ) 支援 2	1, 7 6 0	5 2 8	3 5 2	1 7 6	要支援・事業対象者の方：1 ヶ月
入浴介助加算 (Ⅰ)	4 0 0	1 2 0	8 0	4 0	要介護の方：1 日につき
入浴介助加算 (Ⅱ) (対象者)	5 5 0	1 6 5	1 1 0	5 5	要介護の方：1 日につき
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	5 6 0	1 6 8	1 1 2	5 6	要介護の方：1 日につき
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 0 0	6 0	4 0	2 0	要介護の方：1 月につき

栄養アセスメント加算	500	150	100	50	要介護の方：1月につき
栄養改善加算（対象者）	2000	600	400	200	要介護の方：3月以内月2回限度
口腔機能向上加算（対象者）	1600	480	320	160	3月以内月2回限度
認知症加算（対象者）	600	180	120	60	要介護の方：1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220	66	44	22	要介護の方：1日につき
科学的介護推進体制加算	400	120	80	40	要介護の方：1月につき
ADL維持等加算（Ⅱ）	600	180	120	60	要介護の方：1月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定率 12.0% （基本利用料金＋各種加算料金）×0.12＝加算となります ※個人の利用状況により若干の変動あります				
送迎を行わない場合 （家族送迎の場合）	△470	△141	△94	△47	所定単位数から片道につき減算
口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅱ）	50	15	10	5	要介護の方：6ヶ月に1回

その他の費用（介護保険対象外）

食事費	850円（昼食代750円 おやつ代100円）
おむつ代	実費
レクリエーション、クラブ活動	材料費の実費
通常の実施地域外の交通費	300円（片道）
その他 日常生活上必要となるもので利用者 負担が適当と認められるもの	実費
屋外サービス提供に要する燃料費（往復）	（1） 0～10km…100円 （2） 10～20km…200円 （3） 以下10kmを超過する毎に100円の加算

（2）料金のお支払い方法

利用料金は利用者・家族の代表者のご負担となります。

お支払いは、翌月の15日頃より請求書をお渡ししますので、指定の金融機関の口座から自動引落しさせていただきます。（金融機関により、引落日は24日又は27日となります。）

(3) 料金の変更

利用料につきまして、介護保険給付体系が変更になった場合、または経済状況の著しい変化
その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更できるものとします。

また、変更する際は事前に利用者・家族の代表者に説明し、同意を得るものとします。

6、サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

事業所との利用契約が完了した後、サービス開始となります。

(2) サービスの終了

①利用者からの終了

- ・希望する7日前までに事業所に通知した場合
- ・事業所が故意または重大な過失により契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ・利用者にかかる居宅介護サービス計画が変更された場合

②事業者からの終了

- ・利用者、家族の代表者が故意に不実の告知を行い、契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ・利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず、その催告した日から、14日以内に支払われない場合。
- ・利用者が故意又は重大な過失により生命・身体・財物・信用等を傷つける等この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

③その他の事由による終了

- ・施設が解散命令を受けた場合、破産等やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ・施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ・利用者が介護認定で自立と判定された場合
- ・利用者が死亡した場合

(3) 契約の終了に伴う援助

利用者が正当な事由により契約を終了する場合には、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7、サービス内容に関する苦情

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付いたします。

苦情受付窓口 生活相談員 内野 史子

電話0237-47-1234

受付時間 毎週 月曜日～土曜日 9:30～17:30

(2) 第三者委員

寒河江 賢一 0237-42-0274

眞木 トシ子 0237-47-3146

(3) 行政機関その他苦情受付機関

山形県国民健康保険団体連合会	所 在 地 寒河江市大字寒河江字久保 6 番地 電話番号 0237-87-8000
東根市役所 福祉課	所 在 地 東根市中央一丁目 1 番 1 号 電話番号 0237-42-1111
天童市健康福祉部 社会福祉課介護係	所 在 地 天童市老野森一丁目 1 番 1 号 電話番号 023-654-1111
村山市福祉事務所 介護保険係	所 在 地 村山市中央 1 丁目 3 番 6 号 電話番号 0237-55-2111
河北町役場 健康福祉課高齢者福祉係	所 在 地 西村郡河北町谷地戊 8 1 番地 電話番号 0237-73-2111

8、非常災害対策について

- ①消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- ②防火管理者は事業所防火管理者資格を有する職員をあて、火元責任者には事業所職員をあてます。
- ③業時・終業時には火災危険防止のため、自主的に点検を行います。
- ④非常災害用の設備点検は契約保守業者に委託していますが、点検の際は防火管理者が立ち会っています。
- ⑤非常災害設備は常に稼働できる状態にしておきます。
- ⑥火災の発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため自衛消防を編成し、任務の遂行にあたります。
- ⑦防火管理者は従業員に対して、防火教育、消防訓練を実施します。
 - ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 年一回以上
 - ・利用者を含めた総合訓練 年一回以上 ・非常災害用設備の使用方法的徹底 随時

9、緊急時の対応について

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前に打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ連絡する等必要な措置を講じます。

10、事故発生時の対応について

介護サービス提供にあたり、事故が発生した場合は、速やかに家族、市町村及び県に連絡すると共に、必要な措置を講じます。事故内容については状態等を記録し、再発防止に努めます。事故が故意・損失による場合は損害賠償します。ただし、当該事故が故意・損失でない場合や利用者に重過失がある場合はこの限りではないものとします。

11、個人情報保護

当施設の個人情報保護方針及び利用目的は別紙の通りとします。又、施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった場合においても、正当な理由がなくなった後においても、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らすことがないよう、指導教育を随時行っています。

12、施設内感染防止対策

当施設では、施設内感染の蔓延防止に努め、職員定期健診、感染防止対策委員会等を実施します。不測の事態により感染者が発生した場合は、感染マニュアルに基づき、適切な措置を講じ、関係機関（保健所、医療機関、行政機関）と連携をとります。

13、その他施設の運営に関する重要事項について

当施設は、従業員の資質向上の為最低年一回の研修の機会を設けます。

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者・家族に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者	社会福祉法人	明東会
所在地	東根市中島通り一丁目25	
名 称	デイサービスセンターおさなぎ	
説明者名		印

私は本書面を受領し、事業者から通所介護サービスについての重要事項についての説明を受けました。

(利用者)	住所	
	氏名	印

(連帯保証人)	住所	
	氏名	印