

# 通所介護重要事項説明書

## 1 事業の目的及び運営の方針

### (1) 事業の目的

社会福祉法人山形が開設するサンシャイン大森デイサービスセンターが行う指定通所介護の事業及び指定介護予防通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員・管理栄養士が、要介護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ことを目的とする。

### (2) 運営の方針

要介護者などの心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能維持・改善・向上並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るなどサービスの提供に努めるものとする。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図りサービスの提供に努める。

## 2 当事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

|            |                             |              |  |
|------------|-----------------------------|--------------|--|
| 事業所名       | サンシャイン大森デイサービスセンター          |              |  |
| 所在地        | 〒990－2231<br>山形市大字大森2139番地1 |              |  |
|            | 電話番号                        | 023－685－1223 |  |
| 指定番号       | 通所介護（山形県0670100312号）        |              |  |
| 通常の事業の実施地域 |                             | 山形市 天童市      |  |

(注) 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

### (2) 当事業所の職員体制は次のとおりとする

#### 通所介護

| 職種    | 職員数                   | 職務内容                                                                     |
|-------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 管理者   | 1名<br>(生活相談員、介護職員と兼務) | 事業所の従事者の管理、通所介護の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。<br>⇒事業所の業務を統括する。 |
| 生活相談員 | 1名以上<br>(介護職員と兼務可)    | 指定通所介護の利用申し込みに係る調整、ご利用者の日常生活上の介護、その他の必要な業務の提供を行います。                      |
| 看護職員  | 1名(非常勤)               | 利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、処置、その他の必要な業務の提供を行います。                    |
| 介護職員  | 2名以上<br>(生活相談員と兼務可)   | 利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の介護、健康管理、その他の必要な業務の提供を行います。                       |

|         |                             |                                                |
|---------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| 機能訓練指導員 | 2名(理学療法士・常勤)<br>(作業療法士・非常勤) | 日常生活を営むのに必要な心身機能の低下の防止、及び維持回復を図るために必要な訓練を行います。 |
| 管理栄養士   | 1名<br>(同一敷地内の他事業所と兼務)       | 栄養ケア・マネジメントを実施し、利用者の栄養状態の改善を行います。              |

(3) 職種別勤務時間

|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| 早番                            | 8時00分から17時00分  |
| 日勤                            | 8時30分から17時30分  |
| 遅番                            | 10時00分から19時00分 |
| 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理栄養士 |                |

(4) 当事業所の設備の概要

|     |       |          |     |        |
|-----|-------|----------|-----|--------|
| 一般型 | 定員    | 20名      | 静養室 | 43. 5㎡ |
|     | デイルーム | 164. 47㎡ | 相談室 | 23. 4㎡ |
|     | 浴室    | 一般浴槽1ヶ所  | 送迎車 | 3台     |
|     |       | 特殊浴槽1ヶ所  | ベット | 5台     |

(5) 営業時間 (サービス提供時間)

|                                                 |                   |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| 月～金                                             | 午前10時00分～午後16時15分 |
| 毎週土・日曜日、1月1日から1月3日は休業                           |                   |
| サービス延長時間: 前1時間45分～後4時間45分、受け入れ可能                |                   |
| 送迎時に実施した居宅内介助(電気の消灯・点灯、ベットへの移乗、施錠等)も所要時間に含まれます。 |                   |

3 通所介護サービスの内容

| サービス       | 内 容                                                                      |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1 送迎       | 利用者の自宅の玄関先まで、当事業所の車両で送迎いたします。                                            |
| 2 介護サービス   | 利用者の身のまわりのお世話をさせていただきます。                                                 |
| 3 健康状態確認   | 当事業所に到着後、血圧、体温等の健康チェックをいたします。<br>体調不良時は、状態によりご家族にご連絡いたします。               |
| 4 入浴       | 一般の大型浴槽の他、車椅子をご利用の方も安心して入れる特殊浴槽もあります。                                    |
| 5 食事提供サービス | バランスのとれた栄養のある食事を準備しております。                                                |
| 6 生活指導     | 生活全般における相談等をお受けします。                                                      |
| 7 介護方法の指導  | 介護の知識、技術の習得、相談等利用者の家族を対象に行っております。なお、ご案内はその都度配布いたします。                     |
| 8 入浴介助     | 自宅で入浴が困難な方など常時、清潔に過ごしていただけるように入浴の介助をいたします。                               |
| 9 栄養改善     | 低栄養状態にある方、又はそのおそれのある方に対し、栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービス定期的な評価と計画の見直し等を実施いたします。 |
| 10 機能訓練    | 一人ひとりの状態に合わせた、日常生活における訓練、体操などを行います。                                      |

## 4 利用料

### (1) 通所介護費

#### ①基本料金

|                       |                | 10割分(介護保険分含む)        | 1割負担額  | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-----------------------|----------------|----------------------|--------|--------|--------|
| 通<br>所<br>介<br>護<br>費 | 3時間以上<br>4時間未満 | 要介護 1      3,700円/日  | 370円   | 740円   | 1,110円 |
|                       |                | 要介護 2      4,230円/日  | 423円   | 846円   | 1,269円 |
|                       |                | 要介護 3      4,790円/日  | 479円   | 958円   | 1,437円 |
|                       |                | 要介護 4      5,330円/日  | 533円   | 1,066円 | 1,599円 |
|                       |                | 要介護 5      5,880円/日  | 588円   | 1,176円 | 1,764円 |
|                       | 4時間以上<br>5時間未満 | 要介護 1      3,880円/日  | 388円   | 776円   | 1,164円 |
|                       |                | 要介護 2      4,440円/日  | 444円   | 888円   | 1,332円 |
|                       |                | 要介護 3      5,020円/日  | 502円   | 1,004円 | 1,506円 |
|                       |                | 要介護 4      5,600円/日  | 560円   | 1,120円 | 1,680円 |
|                       |                | 要介護 5      6,170円/日  | 617円   | 1,234円 | 1,851円 |
|                       | 5時間以上<br>6時間未満 | 要介護 1      5,700円/日  | 570円   | 1,140円 | 1,710円 |
|                       |                | 要介護 2      6,730円/日  | 673円   | 1,346円 | 2,019円 |
|                       |                | 要介護 3      7,770円/日  | 777円   | 1,554円 | 2,331円 |
|                       |                | 要介護 4      8,800円/日  | 880円   | 1,760円 | 2,640円 |
|                       |                | 要介護 5      9,840円/日  | 984円   | 1,968円 | 2,952円 |
|                       | 6時間以上<br>7時間未満 | 要介護 1      5,840円/日  | 584円   | 1,168円 | 1,752円 |
|                       |                | 要介護 2      6,890円/日  | 689円   | 1,378円 | 2,067円 |
|                       |                | 要介護 3      7,960円/日  | 796円   | 1,592円 | 2,388円 |
|                       |                | 要介護 4      9,010円/日  | 901円   | 1,802円 | 2,703円 |
|                       |                | 要介護 5      10,080円/日 | 1,008円 | 2,016円 | 3,024円 |
|                       | 7時間以上<br>8時間未満 | 要介護 1      6,690円/日  | 669円   | 1,338円 | 2,007円 |
|                       |                | 要介護 2      7,910円/日  | 791円   | 1,582円 | 2,373円 |
|                       |                | 要介護 3      9,150円/日  | 915円   | 1,830円 | 2,745円 |
|                       |                | 要介護 4      10,410円/日 | 1,041円 | 2,082円 | 3,123円 |
|                       |                | 要介護 5      11,680円/日 | 1,168円 | 2,336円 | 3,504円 |

## ②加算

|                 | 10割分(介護保険分含む)      | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|-----------------|--------------------|-------|-------|-------|
| 入浴介助加算          | 400円/日             | 40円   | 80円   | 120円  |
| 個別機能訓練加算Ⅰ       | 560円/日             | 56円   | 112円  | 168円  |
| 個別機能訓練加算Ⅱ       | 200円/月             | 20円   | 40円   | 60円   |
| 科学的介護推進体制加算     | 400円/月             | 40円   | 80円   | 120円  |
| 送迎未実施減算         | 470円/片道の減算         | －47円  | －94円  | －141円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 220円/回             | 22円   | 44円   | 66円   |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)  | 所定単位×92/1000(9.2%) |       |       |       |

※個別機能訓練加算とは、利用日に個別の機能訓練を実施した場合に対象となるものです。

※送迎未実施減算とは、事業所側の送迎が実施されない場合(家族が送迎を行う場合等)に対象となるものです。

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)に関しては、介護職員の処遇改善を目指した加算になります。

※上記の利用料は、厚生労働大臣が定める基準による額であり、介護保険分を合わせた額となります。実際にお支払いいただく料金は1～3割分となります。

※所要時間の延長は(9時間以上10時間未満の場合50円、10時間以上11時間未満の場合100円、11時間以上12時間未満の場合150円、12時間以上13時間未満の場合200円、13時間以上14時間未満の場合250円)の料金が追加されます。

## ③その他費用

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 食事提供費 | 昼食 770円<br>(全額自己負担額となります。) |
|-------|----------------------------|

※その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用又は、外食会の費用等は別途料金となることもありますので、ご了承ください。

## (3) 支払方法

1ヶ月ごとの利用料金を合計し、毎月15日まで請求書を郵送させていただき翌月26日(金融機関の休業日にあたる時は翌営業日)にご指定の口座より引き落としをさせていただきます(きらやか銀行手数料110円、その他銀行手数料143円)。  
領収書に関しましては、支払確認後、翌月請求書と一緒に郵送させていただきます。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用方法

電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。  
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。  
居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ①利用のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書にてお申し出ください。

#### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等で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ヶ月前までに文書にて通知いたします。

#### ③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくとも、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した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご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(この場合、条件を変更して再度契約することができます)
- ・利用者が死亡した場合

#### ④その他

イ 次の場合は、ご利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当事業所が破産した場合

ロ 次の場合、当事業所は、文書で通知することにより、即座にこの契約を終了させていただく場合がございます。

- ・利用者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難い背信行為を行った場合

## 6 サービス利用に当たっての留意事項

|                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| 体調確認                   | 送迎時、サービス利用時に実施いたします。              |
| 体調不良等による<br>サービスの中止・変更 | 担当の介護支援専門員、又、家族にご連絡の上、適切に対応いたします。 |
| 時間変更                   | 担当の介護支援専門員にご相談ください。               |

## 7 緊急時における対応方法

ご利用中に容体の急変等があった場合は、事前の確認事項に基づき、緊急連絡先、主治医、担当の介護支援専門員等へ連絡し、相談、対応させていただきます。

### <緊急連絡先>

|   |      |       |
|---|------|-------|
| ① | 氏 名  | 続柄( ) |
|   | 住 所  |       |
|   | 電話番号 |       |
| ② | 氏 名  | 続柄( ) |
|   | 住 所  |       |
|   | 電話番号 |       |

### <主治医>

|        |  |
|--------|--|
| 医療機関名称 |  |
| 氏 名    |  |
| 住 所    |  |
| 電話番号   |  |

## 8 事故発生時の対応及び損害賠償

- ①当事業所は利用者に対する通所介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに  
県市町村、利用者のご家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②当事業所は利用者に対する通所介護支援の提供に伴って、自己の責めに帰すべき理由により  
利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 9 非常災害対策

|          |                                                |     |        |     |
|----------|------------------------------------------------|-----|--------|-----|
| 非常災害時の対応 | 別途定める「サンシャイン大森消防計画書」により対応します。                  |     |        |     |
| 防災設備     | 設備名称                                           | 個数等 | 設備名称   | 個数等 |
|          | スプリンクラー                                        | 71個 | 室内消火栓  | 1ヶ所 |
|          | 自動火災報知機                                        | 3ヶ所 | 非常通報装置 | 1ヶ所 |
|          | 誘導灯                                            | 2ヶ所 |        |     |
| 防災訓練     | 別途定める「サンシャイン大森消防計画書」により、年4回非難訓練を利用者参加のうえ実施します。 |     |        |     |
| 消防計画     | 消防署届出:平成29年5月1日                                |     |        |     |
| 防火管理者    | 今田 勝利                                          |     |        |     |

## 10 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、つぎに掲げるとおり必要な措置を講じます。

|   |                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | 虐待防止に関する責任者及び担当者を選定しています。<br>虐待防止に関する担当者：斎藤 大知<br>虐待防止に関する責任者：菱沼 松子 |
| 2 | 成年後見人制度の利用を支援します。                                                   |
| 3 | 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施し、研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。      |
| 4 | 苦情解決体制を整備しています。                                                     |

## 11 サービスの内容に関する相談・苦情

- (1) 事業所は、その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して、適切に対応するものとします。

|         |       |
|---------|-------|
| 苦情受付担当者 | 阿部 弘樹 |
| 苦情解決責任者 | 菱沼 松子 |

申出方法・受付時間

|                                                                               |                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| 1                                                                             | 施設内において面接による場合                          | 午前9時～午後5時 |
| 2                                                                             | 電話による場合(受付電話番号 023-685-1225)            | 午前9時～午後5時 |
| 3                                                                             | 書面、FAXによる場合(受付FAX番号 023-685-1227)       | 24時間      |
| 4                                                                             | E-mailによる場合(アドレス sunshine@ic-net.or.jp) | 24時間      |
| 5                                                                             | 第三者委員による受付：荒木 昭雄 様                      | 午前9時～午後5時 |
|                                                                               | 渡邊 美津子 様                                | 午前9時～午後5時 |
| 苦情解決責任者は、苦情受付担当者の報告に基づき、苦情処理委員会を招集し苦情解決の最善策の立案・検討をするとともに、再発防止及び施設内水平展開を実施します。 |                                         |           |

- (2) 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口や国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 山形市役所       | 福祉推進部 介護保険課 023-641-1212             |
| 天童市役所       | 健康福祉部 保険給付課 023-654-1111             |
| 国民健康保険団体連合会 | 介護保険課 介護サービス推進室(苦情処理専用) 0237-87-8006 |

説明日 年 月 日

通所介護の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要な事項を説明しました。

<事業所所在地> 〒990-2231  
山形市大字大森2139番地1

<事業所名> サンシャイン大森 デイサービスセンター

<説明者> 所 属 デイサービスセンター

氏 名

印

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項説明を受け、同意し、受領いたしました。

<契約者> 〒 -  
住 所

氏 名

印

<代理人> 〒 -  
住 所

氏 名

印

続柄( )