

# デイサービスかみじ荘

## 重要事項説明書

### 1 事業者

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 事業者の名称  | 社会福祉法人 羽黒百寿会               |
| 事業所の所在地 | 山形県鶴岡市羽黒町手向字薬師沢 1 9 8 番地 3 |
| 法人種別    | 社会福祉法人                     |
| 代表者名    | 理事長 齋藤 敬                   |

### 2 ご利用施設

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 施設の名称  | デイサービスかみじ荘                 |
| 施設の所在地 | 山形県鶴岡市羽黒町手向字薬師沢 1 9 8 番地 3 |
| 施設長名   | 國井 儀昭                      |
| 電話番号   | 0 2 3 5 - 6 2 - 2 0 0 7    |
| F A X  | 0 2 3 5 - 6 2 - 2 5 0 1    |

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類    |                | 事業者指定      |            | 利用<br>人数 | 鶴岡市基準<br>該当サービス |
|----------|----------------|------------|------------|----------|-----------------|
|          |                | 指定年月日      | 指定番号       |          |                 |
| 施設       | 特別養護老人ホーム      | 平成12年3月27日 | 0673000337 | 50       | －               |
|          | ユニット型特別養護老人ホーム | 平成27年4月 1日 | 0670701796 | 30       | －               |
| 居宅       | 短期入所生活介護       | 平成24年3月14日 | 0670701523 | 16       | －               |
|          | ユニット型短期入所生活介護  | 平成24年3月14日 | 0670701531 | 10       | －               |
|          | 通所介護           | 平成12年3月27日 | 0673000402 | 30       | －               |
|          | 通所介護(認知症対応型)   | 平成18年3月14日 | 0673000402 | 12       |                 |
|          | 訪問介護           | 平成12年3月27日 | 0673000386 | －        | －               |
| 居宅介護支援事業 |                | 平成12年3月27日 | 0673000048 | －        | －               |

### 4 事業の目的と運営方針

|         |                                                                                                                                                                                            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | こ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、事業所の看護師並びに介護士が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護サービスを提供することを目的とします。                                                                                       |
| 施設の運営方針 | 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、日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。<br>関係市町村、地域包括支援センター、地域の健康・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |

## 5 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

|     |             |                                                  |
|-----|-------------|--------------------------------------------------|
| 敷 地 |             | 1 6,7 0 8 m <sup>2</sup>                         |
| 建物  | 構造<br>述べ床面積 | 鉄筋コンクリート造 2 階建 (耐火建築)<br>5 4 0.63 m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員        | 通常規模型 ○介護予防・日常生活支援総合事業 3 0 名                     |

### (2) 居室

| 部 屋         | 面 積                    |
|-------------|------------------------|
| 食堂及び日常動作訓練室 | 2 1 7.86m <sup>2</sup> |
| 浴室及び脱衣室     | 4 9.08m <sup>2</sup>   |

## 6 当事業所の職員体制

| 職 種     | 員数 | 区 分     | 保有資格     | 勤 務 体 制                                            |
|---------|----|---------|----------|----------------------------------------------------|
| 管理者     | 1  | 兼務      | 社会福祉主事   | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5                                |
| 生活相談員   | 1  | 総合通所と兼務 | 社会福祉主事   | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5                                |
| 看護師     | 1  | 総合通所と兼務 | 看護師・准看護師 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5                                |
| 機能訓練指導員 | 1  | 総合通所と兼務 | 看護師・准看護師 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5                                |
| 調理師     | 1  | 他事業所と兼務 | 調理師      |                                                    |
| 介護士     | 4  | 総合通所と兼務 | 介護福祉士等   | 早番 8:00~ 16:45<br>日勤 8:30~ 17:15<br>遅番 9:00~ 17:45 |
| 事務員     | 1  | 他事業所と兼務 |          | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5                                |

## 7 営業日及び実施地域

|         |                                                                                            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日から土曜日まで<br>ただし、1 2 月 3 1 日から 1 月 3 日までを除く。<br>必要に応じ営業日変更する事があります。                       |
| 営 業 時 間 | 午前 8 時 3 0 分から、午後 5 時 1 5 分まで<br>(提供時間：午前 9 : 0 0 ~ 午後 4 : 1 5)<br>ただし、必要に応じ時間を拡大した対応をします。 |
| 実 施 地 域 | 鶴岡市                                                                                        |

## 8 サービスの内容

| サ ー ビ ス | 内 容                                                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.送 迎   | リフト付き普通車・普通車・軽自動車有り。<br>職員が必ず乗り降りを介助します。                                                                                            |
| 2.食 事   | 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮し、季節感を取り入れた食事を提供します。<br>温冷配膳車を使用し温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で召し上がっていただいております。<br>食事時間 1 1 : 5 0 ~ 1 2 : 3 0 |

|            |                                                                      |
|------------|----------------------------------------------------------------------|
| 3.入浴       | 一般浴と状態に応じて機械浴も可能です。<br>清拭・着替え等の介助を行います。                              |
| 4.排泄介助     | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。<br>おむつ使用の方は、随時交換を行います。 |
| 5.機能訓練     | 機能訓練指導員による利用者の状況に応じた個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を行い、日常生活機能の維持・向上に努めます。          |
| 6.レクリエーション | 趣味活動、レクリエーション等を通して身体面・精神面での活性化を図るための援助を行います。                         |
| 7.健康管理     | 入浴前に血圧、脈拍、体温の測定をします。<br>寝たきり防止の為、状態に合わせて離床の時間に配慮します。                 |
| 8.生活相談     | 生活相談員が、介護以外の日常生活に関することを含め相談に応じます。                                    |

## 9 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

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。居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者の御都合でサービスを終了する場合

サービス終了1週間前までに文書でお申込下さい。

#### 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あります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

#### ③ 自動終了

次の場合は自動的にサービス終了します。（必ず連絡願います。）

- ・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
- ・利用者が死亡した場合

#### ④ その他

(1) 次の場合は、利用者は文書で解約することにより、即座にサービスを終了できます。

- ・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
- ・利用者やご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
- ・当事業者が破産した場合

(2) 次の場合、当事業者は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合があります。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者が入院若しくは病気等により1ヶ月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者やご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

## 1 0 緊急時における対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、ご家族、介護支援専門員等へ連絡します。

|              |         |  |
|--------------|---------|--|
| 主治医          | 氏 名     |  |
|              | 医療機関名   |  |
|              | 所 在 地   |  |
|              | 電 話 番 号 |  |
| ご家族<br>緊急連絡先 | 氏 名     |  |
|              | 住 所     |  |
|              | 電 話 番 号 |  |
|              | 勤 務 先   |  |

## 1 1 非常災害対策

|          |                               |       |           |       |
|----------|-------------------------------|-------|-----------|-------|
| 非常災害時の対応 | 別途定める「防災訓練計画」により対応します。        |       |           |       |
| 防災訓練等    | 別途定める「防災訓練計画」により、避難訓練を実施します。  |       |           |       |
| 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                       | 無     | 防火扉・シャッター | 1ヶ所   |
|          | 非常階段                          | 無     | 屋内消火栓     | 3ヶ所   |
|          | 自動火災報知機                       | 有     | 非常通報装置    | 有     |
|          | 誘導灯                           | 4ヶ所   | 漏電火災報知機   | 有     |
|          |                               |       | 非常用電源     | 有     |
|          | カーテン、じゅうたんは防煙性能のあるものを使用しております |       |           |       |
| 防火管理者    | 鱸 周平                          |       |           |       |

## 1 2 利用料

### (1) 負担割合について

※ サービス利用時の、介護保険負担割合証に記載の割合に基づく額となります。

### (2) 基本利用料について（介護保険適用時の自己負担額で表示）

#### 通常規模型通所介護

| 区 分    | 7 時間以上 8 時間未満 |
|--------|---------------|
| 要介護度 1 | 6 5 8 円/日     |
| 要介護度 2 | 7 7 7 円/日     |
| 要介護度 3 | 9 0 0 円/日     |
| 要介護度 4 | 1,0 2 3 円/日   |
| 要介護度 5 | 1,1 4 8 円/日   |

| 加 算 名           | 日 額     | 月 額   | 備考                       |
|-----------------|---------|-------|--------------------------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1 8 円   |       |                          |
| 入浴介助加算（Ⅱ）又は（Ⅰ）  | 55円・40円 |       | 状態により変更があります             |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ    | 5 6 円   |       | 機能訓練指導員の配置状況<br>で変更があります |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ    | 7 6 円   |       |                          |
| ADL維持等加算（Ⅰ）     |         | 3 0 円 | 算定可能時                    |
| ADL維持等加算（Ⅱ）     |         | 6 0 円 | 算定可能時                    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算  |         | 2 0 円 | 6 月に 1 回                 |
| 科学的介護推進体制加算     |         | 4 0 円 |                          |

\* 令和7年5月よりサービス提供体制強化加算が変更になります

|                 |       |  |  |
|-----------------|-------|--|--|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 2 2 円 |  |  |
|-----------------|-------|--|--|

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 月額保険適用部分の総額の 9.2 % |
|--------------|--------------------|

#### 介護保険給付対象外

|     |         |        |
|-----|---------|--------|
| 食 費 | 6 0 0 円 | おやつ代含む |
|-----|---------|--------|

※利用者から利用予定日の前日 1 7 時までに、利用中止の申出がない場合

利用取消料 4 0 0 円

### (3) 支払い方法

※毎月 1 5 日までに前月分の請求をいたします。2 0 日に指定金融機関より口座引き落としとなります。領収書を発行します。

### (4) 利用時間について

① 利用時間：午前 9：0 0～午後 4：1 5

※送迎時間は利用者数、天候や道路状況等により前後する場合があります。

※送迎時間により、サービス提供時間が前後する場合があります。

※ご利用者様及びご家族様のご都合で、ご利用時間が短縮された場合にもご利用料金は発生致します。

### 1 3 当施設ご利用の際に留意していただく事項

|             |                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従いご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。                                            |
| 所持品の管理      | 個人管理です。ただし管理ができない方は職員が一時お預かりいたします。貴重品・現金はお持ちにならないで下さい。               |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動にはご遠慮ください。                                    |
| 動物飼育        | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                            |

### 1 4 第三者評価の実施状況

・直近での実施なし

### 1 5 サービス提供に関する相談、苦情について

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供したサービスに係る利用者及び家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設定します。
- ② 相談及び苦情に適切に対応するための体制及び手順
  - ・苦情又は相談があった場合は、必要に応じ訪問し利用者の状況を把握するための聞き取り事情の確認を行います。
  - ・施設長は担当者に事実関係を確認します。
  - ・苦情受付担当は、状況を把握した上で職員と検討し、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者及び家族へ対応を含めた報告を行います。(時間を要する場合でも内容を翌日までには連絡します。)

#### (2) 相談、苦情の窓口

当事業所のサービスに関する相談、苦情は下記窓口までお申し出下さい。

|      |                             |     |              |
|------|-----------------------------|-----|--------------|
| 担当窓口 | 通所介護部長 小林恵美 通所課長兼生活相談員 阿部ゆり |     |              |
| 時 間  | 8：30から17：00まで               |     |              |
| 電話番号 | 0235-62-2007                | FAX | 0235-62-2501 |

苦情解決第三者委員： 岩城 一重 山口 弘男

市町村の介護保険担当窓口

山形県国民健康保険団体連合会（0237-87-8006）

当事業者は重要事項説明書に基づいて、デイサービスかみじ荘のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

代理人 住 所  
 (身元引受人) T E L  
 氏 名 続柄