重 要 事 項 説 明 書（通所介護）

（指定通所介護事業所）

令和7年4月

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、山形県条例第72号に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1　事業者

事業者の名称	社会福祉法人　　東根福祉会
事業者の所在地	東根市本丸南一丁目10-16
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　横 尾 昭 男
電話番号	0237－43－6980

2　ご利用施設

施設の名称	デイサービスセンター第二白水荘
施設の所在地	東根市大字蟹沢897－1
施設長名	髙 橋 義 彦
電話番号	0237－41－1132
ファクシミリ番号	0237－42－6121

3　ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山形県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指 定 番 号	
施設　　特別養護老人ホーム	令和2年4月	山形県0671700193	80人
通所介護	令和2年4月	山形県0671700169	25人
短期入所生活介護	令和2年4月	山形県0671700177	20人
地域密着型認知症対応型通所介護	令和2年4月	東根市0671700169	10人

4　事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は利用者がその能力に応じて日常生活が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機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする
施設運営の方針	当施設にあっては、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びご家族の希望にそった適切なサービスを提供いたします。

5　施設の概要

敷地および建物	特別養護老人ホームと共用
敷地	15，864．08㎡

建物・居室	構造	RC鉄骨造平屋建て
	延べ床面積	604．62㎡
	利用定員	35名

その他主な設備

施設の種類	数	面積
食堂	1室	81．00㎡
機能訓練室	1室	45．00㎡
一般浴室	1室	21．00㎡
機械浴室	特殊浴槽1台	31．50㎡
休養室（タタミ部屋）	1室	45．00㎡
便所	2箇所	24．00㎡

６　職員体制（主たる職員）

従業者の職種		員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格（※印は特別養護老人ﾎｰﾑ兼務）
			常勤		非常勤				
			専従	兼務	専従	兼務			
共通	施設長	1名		1				1	※社会福祉主事
	栄養士	1名		1				1以上	※管理栄養士

従業者の職種		員数	区分		常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格（※印は特別養護老人ﾎｰﾑ兼務）
			常勤				
			専従	兼務			
一般型	生活相談員	3名	1	2	1.5	1以上	介護福祉士・社会福祉主事・介護支援専門員
	介護員	4名	2	2	3.5	3以上	介護福祉士・社会福祉主事・介護支援専門員
	看護職員	2名	2		2	1以上	看護師
	機能訓練指導員	2名	1	1	1.8	1以上	理学療法士・准看護師
認知症型	生活相談員	2名	1	1	1.6	1以上	介護福祉士・社会福祉主事・介護支援専門員
	介護員	3名	3	1	3.4	1以上	介護福祉士・社会福祉主事・介護支援専門員
	看護職員	1名	1		1		看護師
	機能訓練指導員	1名		1	0.2		看護師

７　職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	職務内容
施設長	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務　4週8休	運営管理の責任者
生活相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務　4週8休	サービスの調整等
介護職員	正規の勤務時間帯（8:00～17:00）常勤で勤務　4週8休	ご利用中のサポート
看護職員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務　4週8休	健康管理
栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務　4週8休	栄養管理に関すること
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務　4週8休	機能訓練等

８　営業日およびご利用の予約

営業日	月曜日～土曜日　（12月30日～1月3日を除く）	営業時間　8:00～17:30
ご予約の方法	ご利用の予約は、常時生活相談員がご相談に応じております。	サービス提供時間 8:45～16:15

９　通所サービスの概要

介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
食事の介助	・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たバラエティに富んだ食事を提供します（ただし、食材料費及び食事提供に関わる経費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ正しい姿勢で摂って頂けるように配慮します。 ・飲食物の持ち込みは、治療目的の物以外は、お断りします。 （食事時間） 昼食12:00～12:50	介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（通所）サービス基準の1割又は2割、もしくは3割。法定代理受領でない場合は、居宅介護（総合）サービス基準相当額です。）
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ｵﾑﾂを使用する方に対しては、随時の交換をおこないます。	

種　　類	内　　容	利　用　料
入浴介助	・一般浴槽はゆったりしており、下半身麻痺の方もご利用できます。 ・歩行困難な方にはﾁｪｱｰ浴を準備しております。 ・寝たきり等で座位のとれない方は順槽式浴槽を用いての入浴も可能です。	介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（通所）サービス基準の1割又は 2割、もしくは3割。法定代理受領でない場合は、居宅介護（総合）サービス基準相当額です。）
着替え等の介助	・できる限り自立を促し、できないところを介助します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。	
機能訓練	・利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 （当施設の保有するリハビリ器具） 平行棒　1　　ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ　1　　ﾑｰﾌﾞｳｫｰｸ　1 ｲｰｼﾞｰｳｫｰｸ　2　　ﾒﾄﾞﾏｰﾏｯｻｰｼﾞ　1 ｴｱﾘｰｼｪｲﾌﾟ　2　　岩盤足浴　2 ｳｫｰﾀﾍﾞｯﾄﾏｯｻｰｼﾞ器　1	
相談および援助	・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談ついても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	
送迎	・車椅子の方はﾘﾌﾄ付きの送迎車で自宅までお迎えに上がります。 ・ご家族による送迎の場合は、申し出てください。 ・利用者の自宅と事業所の送迎を原則としますが、利用者の居住実態がある場所(近隣の親類の家など)に限り送迎を可能とします。	通常の運営実施地区 ・一般型 東根市・村山市・河北町 ・認知症対応型通所介護 ・総合事業 東根市のみ
実施地域以外の送迎	・当施設の実施地域以外の送迎において右記の範囲に該当する場合、通常の送迎料金に右記の料金が加わります。	・7km以上10km未満 片道500円 ・10km以上 片道800円
食事提供に関わる費用	・介護・医療関係の専門業者に委託し、安全でおいしい食事を提供します。 ※食事のｷｬﾝｾﾙは、利用当日の午前10時までになっています。 当時午前10時を超えると料金が発生します。	・食費（実費）　850円 （食材費及びおやつ代込）
オムツについて	・利用者にあったﾀｲﾌﾟの紙ｵﾑﾂを検討します。	・ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽのｵﾑﾂ類を使用した場合は、帰宅の際に返却をお願いします。
レクリェーション	・当施設では、別添ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ記載の施設行事計画に沿ってﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ行事を企画します。	施設外ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝについて実費（交通費・入場料等）
実費負担	・衛生用品、教養娯楽関連、処置道具等につきましては、自己負担とし利用請求と共にご請求させて頂きます。 ・衣類の洗濯ｻｰﾋﾞｽ ・総合事業　（衛生用品等）	・別紙料金表参照

10 支払い方法

お支払い方法は、金融機関より自動引き落としになります。
現在ご利用の金融機関をご指定ください。（自動引落契約を結びます）
引落日は、利用翌月の26日になります。
毎月10日頃までには、前月分の利用明細及び請求書を送付いたしますので、26日までには指定した口座にご入金ください。（土日祝日の場合は翌営業日になります。）
お支払いいただくと領収書を発行いたします。

11 苦情等申立先

相談方法等	窓口担当者　生活相談員　渡辺　正人 ご利用時間　9:00～17:00 ご利用方法　・電話による相談　　４１－１１３２ ・直接来荘していただいての相談又は訪問による相談 ・施設内の苦情箱をご利用しての相談 法人による相談・苦情窓口 相談窓口　　東根福祉会　法人事務局　横尾　智 解決責任者　　東根福祉会　法人事務局長　村田　嘉正 利用時間　　8:30～17:30（土日祝日・年末年始を除く） 第三者員：弁護士　伊藤　三之　　評議員：遊佐　靖彦
対処手順	・受付　相談 ・問題点の把握→責任者への報告→緊急な場合は即時対応 ・処理見込み期間の説明 ・必要調査の実施 ・改善方法検討 ・利用者への調査、対応結果の説明 ・従業者へのサービス見直し結果の周知徹底
公的機関	次の機関において、苦情申し出が出来ます ※山形県健康保険団体連合会　電話番号：0237-87-8000 ※東根市健康福祉部福祉課介護保険係　電話番号：0237-47-1111 ※ 山形県福祉サービス運営適正化委員会(山形県社会福祉協議会) 電話番号：023-626-1755 ※村山市福祉課介護保険係　電話番号：0237-55-2111

12 事故発生時の対応

事故発生時の対応	・当事業所は、利用者に対するｻｰﾋﾞｽの提供により事故が発生した場合には速やかに家族、居宅介護支援事業者、居宅介護予防事業者に連絡し必要な措置を行います。又、場合によっては、県市町村にも連絡し必要な措置を行います。 当事業所はｻｰﾋﾞｽの提供に伴って、事業者の責めに帰する事由により賠償すべき事故が発生した場合には賠償を行います。 ・当事業所は、傷害事故補償保険に加入しております。

13 第三者により評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日 評価期間名称 結果の開示	1　あり　2　なし
	②　なし		

14 ｻｰﾋﾞｽ利用に当たっての留意事項

緊急連絡先	契約時に、緊急連絡先及びかかりつけ医について確認させて頂きます。 ｻｰﾋﾞｽ提供中に様態の変化があった場合は契約時の打ち合わせに従い、 主治医、家族、担当の介護支援専門員に連絡します。 連絡先が変更になる場合は、すぐにご連絡ください。
緊急時・事故発生時の対応	・利用者の状態が急変またはケガ等が生じた場合、ご家族等に速やかに連絡すると共に、主治医に連絡をとり迅速に対応いたします。また担当居宅介護支援事業者・担当居宅介護予防事業者にも連絡いたします。 ・利用中の不慮による事故、身体のケガを負った場合、施設にて傷害事故補償保険に加入しております。
嘱託医師以外の医療機関はの受診	利用中に体調を崩した場合は、ご家族に連絡させていただきます。受診等はご家族対応でお願いしたします。（緊急の場合は、この限りではありません。）
居室・設備	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 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	騒音等他の他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	貴重品の持ち込みはご遠慮いただきます。また、施設内での金銭及び食べ物のやりとりはご遠慮下さい。管理は生活相談員がいたします。
宗教・政治活動	施設内で他の他利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください

15 非常災害時の対策

非常時の対応 近隣との協力関係 平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム第二白水荘消防計画」によって行います。			
	小田島地区自主防災会連絡協議会と災害時相互応援協力協定書を締結			
	している。			
	別途定める「特別養護老人ホーム第二白水荘消防計画」によって、 昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。（年2回実施）			
防火設備 （特別養護老人ホームと共通）	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常口	21ヶ所	防火扉・シャッター	5ヶ所
	スプリンクラー	605ヶ所	屋内消火栓	10ヶ所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	18ヶ所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和7年 4月 1日 防火管理者：星川　雄二			

16　健康上の理由による中止

1、風邪、病気の際は、ｻｰﾋﾞｽの提供をお断りすることがあります。
2、健康ﾁｪｯｸの結果、体調が悪い場合はｻｰﾋﾞｽ内容の変更または中止を行うことがあります。
その場合、家族に連絡の上、適切に対応します。
3、利用中に体調が悪くなった場合、ｻｰﾋﾞｽを中止することがあります。
その場合、家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

17　感染症対策

1、感染予防のための委員会を設置し、感染予防の研修、訓練、業務継続に向けた取り組み強化に努めます。

2、利用者及び家族が伝染性の病気等、身体に疑わしい症状が現れた場合、速やかに主治医又は病院に受診し医師の指示に従います。

18　虐待防止対策

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を設置し、指針の整備・研修に努めます。

19　個人情報使用について

1、介護保険法に基づき秘密保持に関する、ｻｰﾋﾞｽ計画書の作成・ｻｰﾋﾞｽ提供を円滑に遂行する目的で実施されているｻｰﾋﾞｽ担当者会議や関係するｻｰﾋﾞｽ提供事業者間との連絡調整に本人、家族の個人情報を使用することに同意をお願いします。個人情報を使用するのは、契約の有効期間といたします。なお、地域ｹｱ会議において事例の提供の求めがあった場合にはこれに協力して下さい。（個人名は無記名）

2、科学的介護の推進により、利用者に対してのｹｱの向上を図る厚生労働省に対して、利用者の年齢・介護度・身体機能の状態等につきまして定期的にﾃﾞｰﾀ提出をさせて頂きます。さらに提出した情報をもとにﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受け、より良いｹｱの提供ができるように支援致します。

3、写真掲載について
当事業所では、事業所ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄや利用者向けのお便り、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等を作成する場合、利用中の様子を撮影した写真を無記名にて使用させて頂きたいと思います。
※下記より、希望の項目にﾁｪｯｸして下さい。

□写真を使用しても良い　□ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ内の写真の掲示は良い　□写真は使用しないで欲しい

20 利用者の心身状況(体調悪化)や豪雪地帯の送迎について

気象状況の悪化や利用者の体調不良により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時より時間を要した場合は所定の所要時間より短くなる場合がございます。

ｻｰﾋﾞｽ提供にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づき説明しました。

令和　　年　　月　　日

説明職員氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、上記の件について説明を受け同意しました。

本人（利用者）住所 .....

氏名 ..... 印

利用者家族代表　住所 .....

氏名 ..... 印

続柄（利用者との関係）.....

デイサービスセンター第二白水荘

通所介護費と加算料金（１日）

通所介護費（通常規模型）

介護度＼所要時間		３時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
要介護1	1割	370 円	388 円	570 円	584 円	658 円	669 円
	2割	740 円	776 円	1140 円	1168 円	1316 円	1338 円
	3割	1110 円	1164 円	1710 円	1752 円	1974 円	2007 円
要介護2	1割	423 円	444 円	673 円	689 円	777 円	791 円
	2割	846 円	888 円	1346 円	1378 円	1554 円	1582 円
	3割	1269 円	1332 円	2019 円	2067 円	2331 円	2373 円
要介護3	1割	479 円	502 円	777 円	796 円	900 円	915 円
	2割	958 円	1004 円	1554 円	1592 円	1800 円	1830 円
	3割	1437 円	1506 円	2331 円	2388 円	2700 円	2745 円
要介護4	1割	533 円	560 円	880 円	901 円	1023 円	1041 円
	2割	1066 円	1120 円	1760 円	1802 円	2046 円	2082 円
	3割	1599 円	1680 円	2640 円	2703 円	3069 円	3123 円
要介護5	1割	588 円	617 円	984 円	1008 円	1148 円	1168 円
	2割	1176 円	1234 円	1968 円	2016 円	2296 円	2336 円
	3割	1764 円	1851 円	2952 円	3024 円	3444 円	3504 円

※所要時間２時間以上３時間未満の介護費は３時間以上４時間未満の70/100となります。

※やむをえず利用時間が短くなった場合は計画上のｻｰﾋﾞｽ提供時間に応じた利用料となります。

※1～2時間程度の利用時間の場合はｷｬﾝｾﾙ扱いとし利用料はいただきません。

※御利用料金は介護度と加算項目により変わります。

※送迎を行わない場合片道-47円/回（１割）-94円/回（2割）-141円/回（３割）

その他料金

食　費	850円/日

※おやつも料金に含まれます

消耗品	その都度

※歯ブラシや手作業材料費等　別紙参照

デイサービスセンター第二白水荘

加算項目料金 一般

加算項目	利用者負担 1割	2割	3割	加算内容
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日	80単位/日	120単位/日	入浴介助を適切にできる人員および設備を有して、計画書に基づき入浴した場合。入浴介助に関する研修を実施。
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月2回	300単位/月2回	450単位/月2回	口腔機能が低下している利用者、その恐れがある利用者に対して計画書を作成し適切なｻｰﾋﾞｽの提供を実施。(月2回まで算定)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/日	112単位/日	168単位/日	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、計画書に基づき適切に実施された場合。(専従の配置時間に定めなし)
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位/日	152単位/日	228単位/日	個別機能訓加算(Ⅰ)イ の配置に加えて、専従1名以上の機能訓練指導員を配置。(専従の配置時間に定めなし)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	40単位/月	60単位/月	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に必要な情報を活用した場合。
栄養改善加算	200単位/月2回	400単位/月2回	600単位/月2回	BMIが18.5未満の方、1～6月で3%の体重減少が認められる等低栄養の恐れがある場合、栄養改善サービスを行い、栄養状態の改善を図った場合。(3ヶ月以内)
栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ加算	50単位/月	100単位/月	150単位/月	栄養状態の継続的な観察と家族や利用者への助言、厚労省への報告を行った場合。
ADL維持等加算	30単位/月(Ⅰ)	60単位/月(Ⅰ)	90単位/月(Ⅰ)	利用者の自立支援や心身機能の重度化の防止を目的として、定期的に心身機能を評価し、一定数以上の改善が見られた場合。 (Ⅰ)(Ⅱ)いずれか算定。
	60単位/月(Ⅱ)	120単位/月(Ⅱ)	180単位/月(Ⅱ)	
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	44単位/日	66単位/日	ｻｰﾋﾞｽ提供体制を強化して一定の基準を満たし、届出を行った事業所に対して算定。
科学的介護推進体制加算	40単位/月	80単位/月	120単位/月	介護ｻｰﾋﾞｽの質の向上を図る観点から、利用者ごとの介護関連情報を収集し厚生労働省に提出したうえで、ｻｰﾋﾞｽ提供に必要な情報を活用した場合。
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)利用単位合計の9.2%			加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。
	(Ⅱ)利用単位合計の9.0%			加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化
	(Ⅲ)利用単位合計の8.0%			加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備
	(Ⅳ)利用単位合計の6.4%			加算(Ⅳ)の加算率2分の1以上を月額賃金で配分 ・職場環境改善 ・賃金体系等の設備及び研修の実施等
業務継続未策定減算	所定単位の－1/100			感染症や非常災害の発生において業務継続計画の策定を行っていない場合。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位の－1/100			虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合。

※ 感染症･災害時利用者減少の場合→基本報酬3%の加算を行う。

※ 送迎を行わない場合片道-47円/回(1割)-94円/回(2割)-141円/回(3割)。