

重要事項説明書 (通所介護)

指定通所介護事業所

令和7年9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 大沼 天
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白水荘
施設の所在地	東根市大字野川2074-99
施設長名	滝口 武晴
電話番号	0237-44-2784
ファクシミリ番号	0237-44-2883

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用定数
施設 特別養護老人ホーム	平成 2年4月	山形県0671700185	100人
居宅 通所介護	平成12年4月	山形県0671700136	25人
居宅 通所介護 通所型サービス(現行相当)	平成12年4月 平成30年4月	山形県0671700136	
短期入所生活介護	平成12年4月	山形県0671700144	20人
居宅介護支援事業	平成12年4月	東根市0671700029	—
地域密着型認知症対応型通所介護	平成29年4月	東根市0691700108	12人
地域密着型介護予防認知症対応型通所介護	平成29年4月	東根市0691700108	

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	当施設にあつては、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沿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	17031.66㎡		
建物・居室	構造	RC鉄骨造平屋建て (耐火建物)	
	延べ床面積	(一般・予防棟) 441.7㎡	(認知棟) 111.2㎡
	利用定員	25名	12名

その他主な設備

施設の種類(一般・予防棟)	数	面積	(認知棟)	数	面積
食堂	1室	89.00㎡	食堂機能回復訓練室	1室	42.34㎡
機能訓練室	1室	28.00㎡	休養コーナー	1室	13.25㎡
一般浴室	1室	30.7㎡	汚物処理室	1室	2.75㎡
機械浴室	特殊浴槽1台	20.2㎡	WC	2ヶ所	6.62㎡
休養室(タタミ部屋)	1室	54.2㎡			
WC	2箇所	20.0㎡			

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
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施設長	1名		1			0.2	1	社会福祉施設長認定
生活相談員	2名	1	2			1.3	1以上	社会福祉士・介護支援専門員
介護員	6名	5	1			5.7	3以上	介護福祉士
看護職員	5名	3	2			3	1以上	看護師・准看護師
機能訓練指導員	1名	1				1	1以上	理学療法士

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(8:00~17:00)	常勤で勤務	4週8休
	正規の勤務時間帯(9:00~18:00)	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
	正規の勤務時間帯(9:00~18:00)	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(8:00~17:00)	常勤で勤務	4週8休
	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
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:00~17:00)	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 9:00～16:15

9 施設サービスの概要

介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただ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～	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。法定代理受領できない場合は、居宅介護(通所)サービス基準額相当額です。)
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> 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
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・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。 	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。 法定代理受領できない 場合は、居宅介護(通所) サービス基準額相当額 です。)
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・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 エアロバイク 1 ストレッチボード 1 マイクロ波治療器 1 ロコモマット1 昇降階段 1 岩盤足浴 1 ロコモチューブ マルチトレーナー	
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・一般浴槽はゆったりしており、手すりも設置されています。 ・立ち上がり可能な方はリフト浴槽を利用できます。 ・寝たきり等で座位のとれない方はリクライニング式チェアを用いての入浴も可能です。 ・利用者様の身体状況に合わせた3通りの浴槽で安全で快適な入浴を提供します。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師によるバイタル測定、体調確認を随時行います。 ・利用中、体調を崩された場合はご家族に連絡いたします。 	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談に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。 (相談窓口)生活相談員 寺崎美幸 	送迎地区 東根市 天童市
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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(近隣の親戚の家等)に限り送迎を可能とします。 	
実施地域以外の送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
食事提供に関わる費用	<ul style="list-style-type: none"> ・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10:30までとなっています。10:30を超えると料金が発生します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食費 850円 (食材費及びおやつ代込)
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、別添パンフレット記載の施設行事計画にそって、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)
オムツについて	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で使用しているものを持参ください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービ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。

10 支払い方法

お支払い方法について、現金また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おご入金ください。(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

<p>相談方法等</p>	<p>窓口担当者 生活相談員 寺崎 美幸 ご利用時間 毎日 午前9時～午後5時 ご利用方法 ・電話による相談 TEL0237-44-2784 ・直接来荘していただいたの相談又は訪問による相談 ・施設内の苦情箱を利用したの相談 法人による相談・苦情窓口 受付窓口 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(土日祝日及び12/30～1/3を除く) 第三者による相談・苦情窓口 第三者委員:弁護士 伊藤三之 評議員:遊佐 靖彦</p>
<p>対処手順</p>	<p>・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 ・必要な調査の実施 ・改善方法の検討 ・利用者・家族への報告 ・改善策の周知徹底 ・行政機関への報告(顛末報告等)</p>
<p>公的機関</p>	<p>次の機関において、苦情申し出ができます。 ※山形県国民健康保険団体連合会;電話番号:0237-87-8006 ※東根市健康福祉部福祉課介護保険係;電話番号:0237-42-1111 ※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:0237-626-1755 ※天童市健康福祉部保険給付課;電話番号:023-653-0704</p>

12 福祉サービス第三者評価

<p>福祉サービス 第三者評価事業の 評価の実施 ※ありの場合記入</p>	<p>あり ・ </p> <p>※(直近の実施日: 年 月 日) (評価機関名:) (評価結果公表:)</p>
--	--

13 協力医療機関

医療機関の名称	北村山公立病院
院長名	國本 健太
所在地	東根市温泉町2-15-1
電話番号	42-2111
診療科	内科・神経内科・外科・泌尿器科・その他
入院設備	ベット数 360床
救急指定の有無	有り
契約の概要	当施設と北村山公立病院とは、入所者に病状の急変があった場合には、協力病院として治療を行っていただいております。

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

緊急連絡先	利用時には、緊急連絡先及びかかりつけ医についてお聞きいたしますが、留守になる場合等、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。また山形県、市町村担当居宅介護支援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。
飲食物の持ち込み	治療目的以外のすべての飲食物の持ち込みはお断りします。
医療機関への受診	ご利用中に体調を崩した場合などは、ご家族による協力をお願いいたします。（緊急の場合は、この限りではありません。）
居室・設備 ・器具の利用	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。
喫煙	当施設は、健康増進法により敷地内禁煙とさせて頂いております。
迷惑行為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	出来るだけ、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。
宗教活動 ・政治活動	施設内で他の入居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	別途定める「特別養護老人ホーム白水荘消防計画」によって行います。			
近隣との協力関係	太田新田町内会と近隣防災非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム白水荘消防計画」によって、年2回昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
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	あり	防火扉・シャッター	あり
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	2ヶ所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	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、布団等は防災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:長岡孝志			

16 利用料金

①基本料金（通常規模型通所介護利用料）

【7時間～8時間未満利用の場合】

区分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

【6時間～7時間未満利用の場合】

区分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

【5時間～6時間未満利用の場合】

区分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円

【4時間～5時間未満利用の場合】

区分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円

【3時間～4時間未満利用の場合】

区分	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円

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

②加算料金

加算名	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	400 円	40 円	80 円	120 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円	56 円	112 円	168 円
口腔機能向上加算(Ⅱ) ※月2回まで算定可能	1,600 円	160 円	320 円	480 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円

加算名	1月当たりの利用料金	介護保険適用時の1月当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円	20 円	40 円	60 円
ADL維持等加算(Ⅰ)	300 円	30 円	60 円	90 円
ADL維持等加算(Ⅱ)	600 円	60 円	120 円	180 円
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1か月当たりのサービス利用料金の合計額(加算を含む)に、9.2%相当額が加算されます。この加算は、介護職員等の処遇改善(賃金向上など)に取り組む事業者が算定できます
----------------	--

送迎減算	事業者が送迎を実施しない場合は、片道につき47単位の減算となります
------	-----------------------------------

食費(実費)	1食あたり 850円 ※おやつや飲み物の料金も含まれます
--------	------------------------------

私は、本書面に基づいて職員
確認、同意し受領しました

から重要事項の説明を受けたことを

令和 年 月 日

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)