

# 地域密着型通所介護・第1号通所事業 重要事項説明書

令和 6年 6月 1日現在

## 1 デイサービスセンター福寿荘の概要

名 称 デイサービスセンター 福寿荘  
開設年月日 平成18年 7月 1日  
所 在 地 秋田県南秋田郡五城目町字鵜ノ木90番地1  
電 話 番 号 018-879-8577  
F A X 番 号 018-852-3113  
代 表 取 締 役 越前 由高  
サービスの種類 地域密着型通所介護・第1号通所事業  
事 業 者 番 号 0572314813

## 2 事業の目的

事業は、要介護状態等になった場合においても、その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、必要な日常生活上の世話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や心身の機能の維持回復、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します。

## 3 運営の方針

- (1) 事業の運営にあたっては、通所介護サービス計画書に基づき、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を資する上で必要な援助を、利用者の希望に添って適切かつ計画的に提供いたします。
- (2) 従業者は、サービスの提供にあたって介護技術の向上に努め、適切な介護技術を持って懇切丁寧に行うことを中心とし、利用者又はそのご家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

## 4 職員体制

|           | 常 勤 | 非常勤 | 合 計 | 業 務 内 容                          |
|-----------|-----|-----|-----|----------------------------------|
| 管 理 者     | 1   | —   | 1   | 従業員の管理責任業務・総括                    |
| 生 活 相 談 員 | 1   | —   | 1   | 入所者・家族に対する相談援助等<br>通所介護サービス計画の立案 |
| 看 護 職 員   | —   | 2   | 2   | 保健衛生及び看護業務                       |
| 介 護 職 員   | 3   | —   | 3   | 日常生活全般にわたる介護業務                   |
| 機能訓練指導員   | —   | 2   | 2   | 看護職員兼務<br>機能改善及び減退防止のための訓練       |

## 5 設備の概要

|                |                        |     |                        |
|----------------|------------------------|-----|------------------------|
| 利 用 定 員        | 10名                    | 静養室 | 1室 17.46m <sup>2</sup> |
| 食 堂 兼<br>機能訓練室 | 1室 63.00m <sup>2</sup> | 相談室 | 1室 9.60m <sup>2</sup>  |
| 浴 室            | 1室 39.60m <sup>2</sup> | 送迎車 | 2台 (リフト付)              |

## 6 サービスの提供日及び提供時間

|      |                        |
|------|------------------------|
| 提供日  | 毎週 月曜日 から 金曜日 まで       |
| 提供時間 | 午前 9時30分 から 午後 4時30分まで |
| 休業日  | 毎週 土曜日、日曜日 及び 当社の定める休日 |

## 7 サービス内容

- ・送迎・・・自宅への送迎
- ・健康チェック・・・体温・脈拍・血圧・顔色などの体調の確認
- ・レクリエーション及び軽運動・・・軽い体操やゲームなどの行事を通して利用者の交流を図る
- ・入浴・・・安全で清潔なお風呂で対応
- ・食事・・・昼食（バランスのとれた家庭的な食事を提供）
- ・機能訓練・・・趣味活動を通して、楽しみながら機能の維持回復を図る

## 8 利用料金

### (1) サービス利用料金

#### ① 令和6年6月～改定

| 要介護度  | 介護保険適用時の 1日あたりの自己負担金 |        |        |        |                 |
|-------|----------------------|--------|--------|--------|-----------------|
|       | 1割負担                 | 2割負担   | 3割負担   | 入浴介助加算 | サービス提供体制強化加算（I） |
| 要介護 1 | 753円                 | 1,506円 | 2,259円 |        |                 |
| 要介護 2 | 890円                 | 1,780円 | 2,670円 |        |                 |
| 要介護 3 | 1,032円               | 2,064円 | 3,096円 |        |                 |
| 要介護 4 | 1,172円               | 2,344円 | 3,516円 |        |                 |
| 要介護 5 | 1,312円               | 2,624円 | 3,936円 |        |                 |

  

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算I | 上記 1日あたりの自己負担金 の合計の9.2%に相当する額。 |
|--------------|--------------------------------|

#### ② 第1号通所事業1割負担金

| 要支援区分       | 介護保険適用時の 1月あたりの自己負担金           |              |
|-------------|--------------------------------|--------------|
|             | 基本部分                           | サービス提供体制強化加算 |
| 要支援 1       | 1,798円                         | 88円          |
| 要支援 2       | 1,798円                         | 176円         |
| 介護職員処遇改善加算I | 上記 1月あたりの自己負担金 の合計の9.2%に相当する額。 |              |

※ 要支援2の上段は週1回、下段は週2回程度利用の場合です。

※ 2割負担の場合、上記金額が2倍となります。

#### ③ その他の費用

|       |                   |    |
|-------|-------------------|----|
| 食事代   | 1食 550円           |    |
| オムツ代  | 実費（ご持参いただいても結構です） |    |
| 日常生活費 | レクリエーション費         | 実費 |
|       | 趣味活動費             | 実費 |

※日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただることが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

## (2) キャンセル料

利用者のご都合でサービス利用を中止される場合、下記のキャンセル料が必要です。

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| 利用日の前営業日午後5時までに連絡があった場合 | 無 料       |
| 利用日の当日午前8時までに連絡があった場合   | 利用料金の50%  |
| 利用日の当日午前8時までに連絡がなかった場合  | 利用料金の100% |

## 9 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用申し込み

- ・お電話等でお問い合わせください。
- ・ご利用期間決定後、契約を結びます。なお、ご利用の予約は6ヶ月前からできます。
- ・居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

### (2) 健康上の理由による利用中止

- ・風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することができます。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかにかかりつけ医、または、当事業所の協力医療機関に連絡をとる等の必要な措置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。  
但し、定員を超過する日には、振り替えることができませんのでご了承ください。

### (3) サービス利用契約の終了

#### ① 利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、職員へお申出下さい。

#### ② 当事業所の都合でサービス利用契約を終了する場合

人員不足等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30日前までに文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス利用契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・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
- ・利用者が被保険者資格を喪失した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合や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等については、利用者は解約を連絡することによって即座にサービス利用契約を終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、利用者やご家族などが当事業所や従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの不当行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービス利用契約を終了させていただく場合がございます。

## 10 秘密の保持及び個人情報の保護

- (1) 当センターとその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはご家族等に関する個人情報の利用目的を次のように定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ① 当センターが利用者等に提供する介護サービス
  - ② 介護保険事務
  - ③ 入退所時等の管理及び会計・経理
  - ④ 事故等の報告
  - ⑤ 当該利用者の介護サービスの向上
  - ⑥ サービス担当者会議、居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携
  - ⑦ 利用者の体調管理にあたり、嘱託医の意見・助言を求める場合
  - ⑧ 家族への心身の状況説明
  - ⑨ 審査支払機関への介護給付費明細書の提出
  - ⑩ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ⑪ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
  - ⑫ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ⑬ 外部監査機関への情報提供

(2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

## 11 支払い方法

- (1) 毎月**10**日頃に前月分の請求書を発送いたしますので、当月末までにお支払いください。
- (2) お支払い方法は、**指定の口座への振込**をご案内しております。振込みの場合は振込金受取書等を領収書の代わりとさせていただきます。なお振込の際は、**利用者本人のお名前**でお願いいたします。

## 12 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をいたします。
- (3) 事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

## 13 非常災害対策

### (1) 災害時の対応

連絡網により可能な限り職員を招集致します。また、非常用備蓄食品 14 日分を常時保有します。

#### (1) 防災備品

非常放浪設備、自動火災報知設備、非常通報装置、誘導灯などが備わっております。また館内各所に消火器を備え付けております。

#### (2) 防災訓練

年 2 回、消火訓練、避難誘導訓練、地震訓練などの防災訓練を実施致します。

## 14 衛生管理等

- (I) 施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生

上必要な措置を講じる。

- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努める。
- (3) 事業所における感染症が発生し、又はまん延の防止しないように、常に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底していきます。
  - ②事情所における感染症の予防まん延及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 15 虐待防止について

事情所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその発生を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定する。

|             |     |        |
|-------------|-----|--------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 | 小玉 さつき |
|-------------|-----|--------|
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしていきます。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施していきます。
- (5) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族当高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報する。

## 16 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対し説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内を行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行ないます。

- (1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが亡くなつた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 17 業務継続計画の対策について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するデイサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期に業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に添つて必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知することともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

## 18 提供するサービス内容に関する苦情・相談窓口

### (1) 当事業所の苦情対応窓口

電話：018-879-8577

担当：生活相談員 小玉 さつき（社会福祉主任用）

\* 月曜日から金曜日までの8時30分から17時30分とさせていただきます。

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

担当不在の際には、他の職員がうけたまわります。

(2) 五城目町役場 福祉保健課  
電話：018-852-5128

(3) 秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
電話：018-862-6864

※その他、各市町村の福祉担当課でも受付けております。

## デイサービスセンター 福寿荘 ご利用の皆様

へ

ご用意いただくお荷物について

- ☆着替え（必要な方は一式） ☆バスタオル 1 枚 ☆フェイスタオル 1 枚
- ☆下着 ☆上履き（履きなれたズックやスリッパ）
- ☆歯ブラシ・コップ ☆ビニール袋 ☆飲み薬（必要な方）
- ☆塗り薬、目薬、湿布等（必要な方）
- ☆電気かみそり（必要な方）

## ご利用にあたってのお願い

- ☆ご持参いただくものについては、すべて名前を記入してくださいますようお願いいたします。
- ☆持ち帰り品は、きれいにお洗濯をお願いいたします。
- ☆食中毒防止のため、飲食物の持ち込みはご遠慮くださいますようご協力お願いいたします。
- ☆ ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。
- ☆ ご利用の上履きは、衛生上そのつどお持ち帰りをお願いいたします。

担当 生活相談員 小玉 さつき