

重 要 事 項 説 明 書

(平成の杜通所介護・介護予防通所介護サービス利用契約書用)

本事業所が提供する通所介護及び介護予防通所介護の提供開始にあたり、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 寿康会
法人所在地	静岡県駿東郡小山町小山255番地の2
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 大坪 由里子
電話番号	0550-76-3388

2 ご利用事業所

事業所の名称	デイサービスセンター平成の杜
事業所の所在地	静岡県駿東郡小山町小山255番地の2
管理者名	若林久美子
電話番号	0550-76-0866
FAX番号	0550-76-6868

3 ご利用事業所で合わせて実施する事業

事業の種類		事業者の指定番号等		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
施設	地域密着型介護老人福祉施設	R5年 5月1日	2271300024	29人
居宅	短期入所生活介護	H30年 3月1日	2271300499	5人
当事業所	通所介護事業所	H30年 3月1日	2271300499	35人
地域包括支援センター		H30年 4月1日	2201300049	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法の趣旨に従って、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
-------	--

	機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
事業所運営の方針	1 本事業所において提供する通所介護・介護予防通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。 2 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、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画・介護予防通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 3 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。 4 適切な介護技術によりサービスを提供します。 5 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。 6 居宅サービス計画・介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護・介護予防通所介護を提供します。

5 事業所の概要

デイサービスセンター平成の杜

建物	構造	木造平屋建て
	延べ床面積	288.17㎡
	利用定員	35名（月～金35名・土25名）

（1）主な設備

設備の種類	数	面 積	備 考
食堂・機能訓練室	1 室	131.62㎡	総天然木質床張り
事務室・パントリー	1 室	13.25㎡	
便所	1 室	23.19㎡	大便器4、小便器1
静養室	1 室	7.50㎡	
浴室・脱衣室	1 室	57.97㎡	機械浴装置有り
相談室	1 室	9.93㎡	

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				事業者の 指定基準	保有資格等
		常勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1		1			1	施設長認定資格
生活相談員	2	1	1			1	社会福祉主事・介護福祉士
介護職員	5 以上	4	1	1		1	介護福祉士 3
看護職員	2	1		1		1	准看護師 2
機能訓練指導員	1		1			1	准看護師

7 営業日及びご利用の予約

営業日	毎週月曜日から土曜日 (日曜・5/3～5/5・12/30～1/3 日 休業)
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 00 分～午後 4 時 15 分まで 時間延長サービスの利用は、午後 5 時 30 分から最長でも午後 9 時までとなります。但し、その場合、別途 8（2）の利用料金がかかります。
ご利用の方法	ご利用は、居宅介護支援事業者等の居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）によります。

8 通所介護サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 要	利用料
日常生活上の援助	利用者の日常生活能力に応じて、必要な介助を行います。 ア. 排泄の介助 イ. 移動の介助 ウ. 養護（休養） エ. その他必要な身体の介助	介護報酬の告示上の額（但し、法定代理受領の場合は居宅介護（介護予防）サービス基準額の 1 割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護（介護予防）サービス基準額相当額です。） 基本（7－8 時間） 要支援 1 1798 単位（月） 要支援 2
健康状態の確認	看護職員による血圧測定、検温、健康相談が受けられます。	
機能訓練サービス	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス（アクティビティ・サービス）を提供します。 ア. 日常生活動作に関する訓練	

	イ. レクリエーション (アクティビティ・サービス) ウ. グループワーク エ. 行事的活動 オ. 体操 カ. 趣味活動 キ. 歌	3621 単位 (月) 以下 1 日単価 要介護 1 658 単位 要介護 2 777 単位 要介護 3 900 単位 要介護 4 1023 単位 要介護 5 1148 単位
送迎サービス	障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車輛により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車輛への昇降及び移動の介助を行います。 送迎用車輛 ・身体障害者輸送車(リフト付き)2 台	入浴介助加算 40 単位 口腔機能向上加算 150 単位月 2 回まで 個別機能訓練加算 I Ⅰ 56 単位 ADL 維持等加算
入浴サービス	居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。 ・入浴形態 ア. 一般浴槽による入浴 イ. 特殊浴槽による入浴 ・介助の種類 (必要に応じて) ア. 衣類着脱 イ. 身体の清拭、洗髪、洗身 ウ. その他必要な介助	月 30 又は 60 単位 サービス提供体制強化加算Ⅲ 1 日 6 単位 若年性認知症受入加算 60 単位 介護予防通所介護の場合の加算は、 運動器機能向上加算
食事サービス	ア. 準備、後始末の介助 イ. 食事摂取の介助 ウ. 調理 エ. その他必要な食事の介助	月 225 単位 口腔機能向上加算 150 単位 を申し受けます。
相談助言等に関するこ と	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者と連携を取りながら行います。 ア. 日常生活動作に関する訓練の相談、助言 イ. 福祉用具の利用法の相談、助言 ウ. 住宅改修に関する情報提供 エ. その他必要な相談、助言	※介護職員処遇改善加算が 1000 分の 59、特定処遇改善加算が 1000 分の 10、介護職員等ベースアップ等支援加算が 100 分の 11 加算されます。 上記処遇改善加算は、令和 6 年 6 月に 1 本化される予定で、当事業所は加算 I (9.2 %) を取得予定です。 ※地域加算として、1000

		分の14加算されます。 ※基本料金に対して、負担割合証に記載された割合（1割、2割、3割）の負担となります。介護保険負担割合証の提示が必要です。
--	--	---

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	利用料
送迎	・通常の事業の実施地域（小山町）以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎。	町境より片道1kmにつき、20円を乗じた額を加算。
食事の提供	・食事をした回数により負担していただきます。2割負担の方は()書き特別料金	昼食：720円(510円) 夕食：630円
時間延長サービス	・利用者の希望により、通常の利用時間を超えてサービスを受ける場合。	延長1時間につき 1,000円
おむつ代	・事業所のものを利用者の必要によりに提供した場合。	実費
処置材料費	・利用者の身体に処置の必要な部位が認められ処置を行った場合使用した材料費の実費をご負担いただきます。 (原則的に利用中の処置材料はご用意いただきますが、利用者で用意の出来ない場合、緊急を要し必要とされる場合に発生します。)	処置材料費の実費 (価格の変動あり)
その他の費用	・日常生活においても通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用。 ・洗濯サービス	実費 1回 300円

9 苦情処理について

当事業所ご利用者相談室	苦情申立概要：苦情は、別に定める苦情受付マニュアルに基づき、苦情解決責任者（管理者）が必ず責任を持って解決いたします。 苦情申立手順：窓口担当者にご相談→セクション会議→苦情解決責任者に報告→内部苦情処理委員
-------------	--

	会を行う→未解決なら第三者を含めた委員会を行う→行政・理事会等に報告 窓口担当者：生活相談員 ご利用時間：毎日 8：30～17：30 (土曜・日曜・祭日、年末年始を除く) ご利用方法：電話 0550-76-0866 面接 相談室にて ご意見箱 デイセンター玄関に設置 第三者委員：遠藤博雄 小野一彦
市町村相談窓口	各保険者の介護保険担当課 小山町；福祉長寿課 介護長寿班 〒410-1304 小山町藤曲 57-2 TEL 0550-76-6669 FAX 0550-76-4770
国保連相談窓口	静岡県国民健康保険団体連合会 〒420-8558 静岡市春日 2-4-34 文書または電話で 苦情相談専用電話 TEL 054-253-5590

10 協力医療機関

医療機関の名称	富士病院
院長名	若林 良則
所在地	御殿場市新橋 1784
電話番号	0550-83-1784
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、婦人科
入院設備	ベッド数 160 床
救急指定の有無	有り

11 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかにご利用者の家族、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、市町村等（通院を要した場合のみ）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) ご利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に被害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合はこの限りではありません。
- (4) 事故に備えて、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「平成の杜 消防計画」に乗っ取り対応いたします。			
近隣との協力関係	小山地区自主防との協力関係により、非常時の応援をお願いしてあります。			
平常時の訓練等	別途定める「平成の杜 消防計画」に乗っ取り、年 1 回昼間を想定した避難訓練等を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	有り	消火器	2 カ所
	非常通報装置	有り	誘導灯	有り
	ガス漏れ報知器	有り	非常用備蓄食料、水	3 日分
	排煙装置（窓）	有り		
	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：平成 23 年 3 月 16 日 防火管理者：勝又伸幸（併設徳風園特別養護老人ホーム職員）			

1 3 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。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・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮願います。また、むやみに特別養護老人ホームの入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	利用時の所持物品は必要最低限にして下さい。不用物品（食べ物、飲み物等＝おやつは出ます）の持ち込みにより、紛失等されても責任はとりかねます。
現金等の管理	利用料以外の金銭の持ち込みはしないで下さい。紛失しても責任は負えません。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

1 4 個人情報の使用

別紙「個人情報保護法にかかる個人情報利用同意書」についてご説明します。その内容に同意していただけたら、ご署名いただき、それに基づいた個人情報の使用とします。

1 5 第三者評価受審の状況

実施の有無	未実施
実施した直近年月日	未実施
実施した評価機関の名称	未実施
評価結果の開示状況	未実施

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 塩田陽佑）から上記重要事項の説明を受けたことに同意します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所_____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所_____

氏名 _____ 印

続柄_____

事故対応フローチャート

