

株式会社檜の木 デイサービス眺海
酒田市介護予防・日常生活支援総合事業における
通所型サービス（指定介護予防通所介護相当・通所型サービスA）重要事項説明書

当事業所は、酒田市介護予防・日常生活支援事業における通所型サービス（指定介護予防通所介護相当・通所型サービスA）の提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 檜の木
主たる事務所の所在地	〒999-6821 酒田市山寺字宅地159番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 富桜 正樹
設立年月日	平成6年2月14日
電話番号	0234-62-3555

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス眺海	
サービスの種類	酒田市介護予防・日常生活支援総合事業における 通所型サービス（指定介護予防通所介護相当・通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒999-6821 酒田市山寺字宅地159番地	
事業所の管理者	池田 凡	
電話番号	0234-62-3555	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日	0670801299
実施単位・利用定員	1単位	定員25人（指定通所介護含む）
通常の事業の実施地域	酒田市	
建物概要	鉄骨造 2階建 延べ床面積 985.9㎡ 事業所は1階になります。	

3. ご利用事業所の主な設備の概要

食堂・機能訓練室	97.85㎡
静養室	有り
相談室	有り

4. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の支援や機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業に実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、酒田市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・通所型サービス（指定介護予防通所介護相当・通所型サービスA）の提供に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、酒田市が定める基準及びその他の関係法令等への内容を遵守し、事業を実施します。

5. 提供するサービスの内容

通所型サービス（指定介護予防通所介護相当・通所型サービスA）の内容は、次に掲げるものうち必要と認められるサービスを行います。

日常生活の支援	自立した生活を送るために、能力に応じて食事・排泄などの必要な介助を行います。
健康チェック	看護職員が健康管理を行います。
レクリエーション	利用者の能力に応じて、創作活動や集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。
機能訓練等	利用者の身体状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復または減退を防止するための訓練を実施します。
入浴	入浴または清拭を行います。必要に応じ、機械浴槽を使用して入浴することができます。
食事	栄養ならびに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供し、また食事の介助を行います。
送迎	当事業所の実施区域内の方で希望された場合は、送迎を行います。
相談援助	利用者及びそのご家族からの如何なる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り、必要な援助を行うよう努めます。

6. 営業日時

営業日	日曜日から土曜日まで
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後17時00分まで

7. 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1		事業所の管理を一元的に行います。
生活相談員	1	1	利用者及びご家族の日常生活上の相談支援を行います。
看護職員		4	利用者の健康管理や療養上の援助を行います。機能訓練指導員兼務あり
介護職員（従事者）	3	2	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言等を行います。
機能訓練指導員		4	利用者の機能訓練を担当します。 看護職員兼務あり

8. 利用料等

- （１）介護保険適用を受けるサービス（総合事業負担割合証記載の摘要欄に応じた自己負担額）
- （２）介護保険の適応を受けないサービス（全額自己負担）
- （３）その他の費用（全額自己負担）
があります。

（１）介護保険の適用を受けるサービス

① 指定介護予防通所介護相当サービス

１ヶ月あたりの利用料

※介護保険負担割合証に記載の割合が「２割」の方は、自己負担額に記載の金額が２倍となります。

平成３０年８月からは、「３割」の方は、自己負担額に記載の金額が３倍となります。

区分	利用回数	利用料	自己負担額 (割合証「１割」の場合)
通所型独自サービスⅠ Ⅰ 要支援 Ⅰ	週 Ⅰ 回程度	17,980 円／月	1,798 円／月
通所型独自サービスⅠ Ⅱ 要支援 Ⅱ	週 Ⅱ 回程度	36,210 円／月	3,621 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ Ⅰ	月額	880 円／月	88 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ Ⅱ	月額	1,760 円／月	176 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅱ Ⅰ	月額	720 円／月	72 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅱ Ⅱ	月額	1,440 円／月	144 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ Ⅰ	月額	240 円／月	24 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ Ⅱ	月額	480 円／月	48 円／月
科学的介護推進体制加算	月額	400 円／月	40 円／月
介護職員処遇改善加算（独自）Ⅰ	1 月につき、所定単位数の 92/1000 加算		
介護職員処遇改善加算（独自）Ⅱ	1 月につき、所定単位数の 90/1000 加算		

介護職員処遇改善加算（独自）Ⅲ	1月につき、所定単位数の80/1000加算
-----------------	-----------------------

月額制ですが、以下の場合には日割計算となります。

- ア 月の途中から利用開始となった場合
- イ 月の途中で契約を終了した場合

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

1ヶ月あたりの利用料

区分	利用回数	利用料	自己負担額 (割合証「1割」の場合)
通所型独自サービス1	週1回程度	3,780円/回	567円/回
通所型独自サービス2	週2回程度	3,830円/回	574円/回
介護職員処遇改善加算1	月額	260円/回	26円/回
介護職員処遇改善加算2	月額	260円/回	26円/回

※介護保険負担割合証に記載の割合が「2割」の方は、自己負担額に記載の金額が2倍となります。

平成30年8月からは、「3割」の方は、自己負担額に記載の金額が3倍となります。

（2）介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス利用料は、利用者の全額自己負担となります。
- ② 入浴に係る費用

緩和した基準によるサービスにおいては、入浴に係る費用（500円）は利用者の全額自己負担となります。

（3）その他の費用

- ① 昼食代 700円
- ② おむつ 120円/枚 パンツタイプ 150円/枚 尿取りパッド 30円/枚
褥瘡処置用滅菌ガーゼ 15円/枚実費
- ③ 行事代 実費

（4）キャンセル料

利用中止のご連絡は、当日の午前8時40分までに申し出てください。

当日午前8時40分までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく事があります。

但し、利用者ご本人の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用当日の午前8時40分までに 申し出があった場合	無料
利用当日の午前8時40分までに 申し出がなかった場合	当日の利用料金の 自己負担相当額

(5) 支払方法

上記(2)及び(3)の利用料金、その他の費用等1ヶ月分のサービス利用料を、事業者が発行する利用料請求書に基づき、翌月26日までに以下の何れかの方法でお支払ください。

ア. 下記指定口座への振込

荘内銀行 東部酒田支店 普通預金 1004200

株式会社 樫の木 代表取締役 富樫正樹

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ウ. 現金支払い

9. 緊急時における対応方法

- ・職員はサービス提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族へ連絡、主治医、担当の介護支援専門員に連絡するとともに、管理者に報告を行います。

10. 事故発生時の対応

- ・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、重大な事故の場合には県及び市町村(保険者)に事故報告書を提出いたします。サービス提供により、事故の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害については賠償する責任を負います。但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

11. 非常災害対策

- ・非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。
- ・災害の予防、発生時の初動対応のため、年2回の避難訓練を利用者も参加して行います。

<消防設備>

自動火災報知機、消火器等消防法による設備を設置しています。

<地震、大水等災害発生時の対応>

災害マニュアルに基づき、緊急体制の確保及び対応を行います。

12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	受付窓口：相談員 石川 貴 ご利用時間：8：30～17：30（毎週月～土曜日） 電話番号：0234-62-3555
---------	---

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
酒田市健康福祉部高齢者支援課	酒田市本町2丁目2番45号	0234-26-5755

山形県国民健康保険団体 連合会 介護保険課 介護サービス推進室	寒河江市寒河江久保6番地	0237-87-8006 (苦情・相談専用)
---------------------------------------	--------------	---------------------------

13. 個人情報の使用について

・当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者またはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

但し、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ①ご家族の方への心身の状況説明
- ②介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ③介護保険事務のため
- ④ご利用等の管理、会計・経理、事故等の報告、介護サービスの向上等管理業務のため
- ⑤当事業所で行われる学生実習への協力のため
- ⑥損害賠償保険などに関わる保険会社等への相談又は届出等のため
- ⑦法に定められた届出や統計のため
- ⑧監督官庁への報告及び求めがあった場合

なお、介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等での使用に際しては、予め利用者もしくは代理人等に承諾を得た後に使用します。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用します。

・前項に掲げる事項は、サービス利用終了後も同様の取り扱いとします。

14. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ・他の利用者のご迷惑になるような行為は慎むようお願いします。
- ・体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。

15. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、 意見箱等利用者の意見を 把握する取り組みの状況	1、あり <u>2、なし</u>	実施日 令和 年 月 日	結果の開示 1、あり 2、なし
第三者による評価の実施 状況	1、あり <u>2、なし</u>	実施日 令和 年 月 日 評価期間名称	結果の開示 1、あり 2、なし

平成30年 4月 1日 施行
令和 元年10月 1日 変更
令和 6年 2月 1日 変更
令和 6年 4月 1日 変更
令和 6年 6月 1日 変更
令和 7年 7月 1日 変更

利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者所在地 酒田市山寺字宅地159番地
事業所名 デイサービス眺海

説明者氏名

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名 _____

代理人住所

本人との続柄

氏名 _____