

## (介護予防・日常生活支援総合第1号通所事業)

### デイサービスセンターみろく苑 重要事項説明書

#### 1. 通所介護福祉施設の概要

##### (1) 当施設の概要

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| 施設名          | デイサービスセンター みろく苑              |
| 所在地          | 青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平60番地     |
| 電話番号         | 0179-32-3699                 |
| FAX番号        | 0179-32-4369                 |
| 事業所番号        | 指定通所介護事業所(指定事業所番号0272700816) |
| サービスを提供できる地域 | 田子町                          |

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

※当事業所は介護老人福祉施設みろく苑に併設されています。

##### (2) 当施設の職員体制

| 職名      | 常勤 |    | 非常勤 |    | 業務内容                 |
|---------|----|----|-----|----|----------------------|
|         | 専従 | 兼任 | 専従  | 兼任 |                      |
| 管理者     |    | 1名 |     |    | 介護従業者及び業務の管理         |
| 生活相談員   | 1名 | 2名 |     |    | 生活相談、処遇の企画や実施等       |
| 介護職員    | 4名 | 2名 |     |    | 日常生活全般の介護並びに相談、助言等   |
| 看護職員    |    | 1名 |     | 1名 | 健康管理や療養上の世話          |
| 機能訓練指導員 |    | 1名 |     | 1名 | 生活機能の改善又は維持のための訓練指導等 |
| 運転手・用務員 |    |    |     | 1名 | 送迎業務・用務業務等           |
| 計       | 5名 | 7名 |     | 3名 |                      |

##### (3) 主な職種の勤務体制

| 職種           | 勤務   | 始業    | 終業          | 休憩                |
|--------------|------|-------|-------------|-------------------|
| 介護職員<br>看護職員 | 早番1  | 7:30  | 16:30       | 11:30~12:30       |
|              | 早番2  |       | 17:00       | 11:30~13:00(繰延勤務) |
|              | 日勤1  | 8:00  | 17:00       | 12:30~13:30       |
|              | 日勤2  | 8:00  | 17:30       | 11:30~13:00(繰延勤務) |
|              | 日勤3  |       |             | 12:00~13:30(繰延勤務) |
|              | 日勤4  |       |             | 12:30~14:00(繰延勤務) |
|              | 日勤5  | 8:30  | 18:00       | 13:00~14:30(繰延勤務) |
| 日勤6          | 9:00 | 15:00 | 12:00~13:00 |                   |
| 運転手          | 勤務   | 始業・終業 | 始業・終業       |                   |

|     |     |                |                 |  |
|-----|-----|----------------|-----------------|--|
| 用務員 | 日勤7 | 7:30～<br>10:30 | 15:00～<br>18:00 |  |
|-----|-----|----------------|-----------------|--|

#### (4) 当施設の設備の概要

|           |       |        |          |           |
|-----------|-------|--------|----------|-----------|
| 定員        | 一般型   | 23人    | 静養室      | 1室 1床     |
| 食堂及び機能訓練室 |       |        | 医務室      | 1室        |
|           |       | 70.18㎡ | 相談室      | 1室 14.85㎡ |
| 浴室        | 一般浴槽室 | 40.33㎡ | 介護ステーション | 1室 9.1㎡   |
|           | 特殊浴槽室 | 26.98㎡ | 送迎車      | 2台        |
| 休養室・介護教室  | 2室    | 22.8㎡  |          |           |

#### (5) サービスの提供時間

|               |            |            |
|---------------|------------|------------|
|               | サービス提供時間   | 営業時間       |
| 月 火 水 木 金 土 日 | 9:00～16:30 | 7:30～17:00 |
| 休業日           | 1月1日       |            |

## 2. 当施設の特徴等

### (1) 運営の方針

高齢者が要介護状態等と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事により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ことを目的としています。

### (2) サービスの利用のために

| 事項         | 備考                          |
|------------|-----------------------------|
| 従業員への研修の実施 | 年12回内部勉強会を実施します。(外部研修は適時実施) |
| サービスマニュアル  | サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。 |
| 事業提供マニュアル  | 事業計画に添った余暇サービスを提供いたします。     |

### (3) サービスの利用に当たっての留意事項

|                    |   |
|--------------------|---|
| 送迎時間の連絡            | 契約時、お知らせいたします。                                  |
| 体調確認               | 施設到着後体温、心拍数を測定し、また問診にて確認する。                     |
| 体調不良等によるサービスの中止・変更 | 体調確認により異常と認められた場合は、サービスを中止し保護者に連絡の上、状況に応じて対処する。 |
| 飲酒・喫煙              | 医師の指示がある方は、ご遠慮いただく場合があります。                      |
| 所持品の持ち込み           | 原則として、身の回り品は持ち込み可能です。                           |
| 食事のキャンセル           | 原則として、サービスの実施日の前日までに申し出てください。                   |
| 時間変更               | 原則として、サービスの実施日の前日までに申し出てください。                   |
| 設備、器具の利用           | 設備、器具はご自由にお使いください。                              |

### 3. サービスの内容

| サ ー ビ ス  | 内 容  |
|----------|--|
| 食 事      | 昼食12:00～、おやつ15:00～<br>栄養士の立てる献立表により栄養、及び嗜好を考慮した食事を提供します。 |
| 入 浴      | 介護職員の指導のもと状態に応じて介助いたします。                                 |
| 生 活 相 談  | 生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。                           |
| 機 能 訓 練  | 生活機能の改善又は、維持の為に機能訓練を行います。                                |
| レクリエーション | グループワーク、趣味（絵画、習字、音楽等）その他の行事、随時ボランティアの訪問もあります。            |
| 送 迎      | ご自宅までお迎えに上がります。  |

### 4. 利用料金

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

##### ①第1号通所事業（通所型サービス）利用料

|                 | 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 |
|-----------------|------------|---------------------|
| 要支援1            | 17,980円    | 1,798円              |
| 要支援2（週1回程度）     | 17,980円    | 1,798円              |
| 要支援2（1ヶ月8回以上利用） | 36,210円    | 3,621円              |

##### ②選択的サービスの利用料

|                | 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 |
|----------------|------------|---------------------|
| 生活機能向上グループ活動加算 | 1,000円     | 100円                |

##### ③サービス提供体制強化加算

当事業所は、厚生労働大臣が定める職員の基準を満たしているため、体制加算として以下の通り加算されます。

| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 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 |
|-----------------|------------|---------------------|
| 要支援1            | 720円       | 72円                 |
| 要支援2（週1回程度）     | 720円       | 72円                 |
| 要支援2（1ヶ月8回以上利用） | 1,440円     | 144円                |

##### ④科学的介護推進体制加算

当事業所は、厚生労働省運用システム（LIFE）を活用して、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を図るため、体制加算として以下の通り加算されます。

|             | 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 |
|-------------|------------|---------------------|
| 科学的介護推進体制加算 | 400円       | 40円                 |

- ※ 一定の所得以上の方は、介護保険負担割合証に準じ、2割または3割負担となります。
- ※ 上記に掲げる金額は中山間地域サービス提供加算が加算されていない金額です。  
 なお、厚生労働大臣の定める中山間地域等に居住されている方で、通常の事業実施地域外にお住まいの方につきましては、中山間地域サービス提供加算として利用料の5%が加算されます
- ※ 合計額に別途9.2%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。
- ※ 送迎を行わない場合は片道につき、47円が減算となります。

## (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

### ① その他の費用

|                  |   |
|------------------|---|
| 食費               | 400円／1回<br>ご契約者に提供する食事にかかる費用                            |
| おむつ代             | リハビリパンツ90円、尿とりパット15円、尿とりパット（ワイド）17円、日常生活上必要な場合、負担いただきます |
| 理美容代             | 2000円／1回（散髪 1500円、顔そり 500円）                             |
| レクリエーション、クラブ活動費用 | 実費<br>ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます          |

## (3) 料金の支払方法

1か月ごとに計算し、ご契約者はこれを翌月の25日までにお支払いください。

お支払い方法は、銀行振込、窓口支払、又は農協、郵便局の口座より引き落としもできます。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

② 利用予定日の前日までに、申し出がなく、当日になって利用の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場合があります。但し、ご契約者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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合      無料

利用予定日の前日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

③ サービスの利用変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

### ④ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご契約者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合  
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご契約者が亡くなられた場合

⑤その他

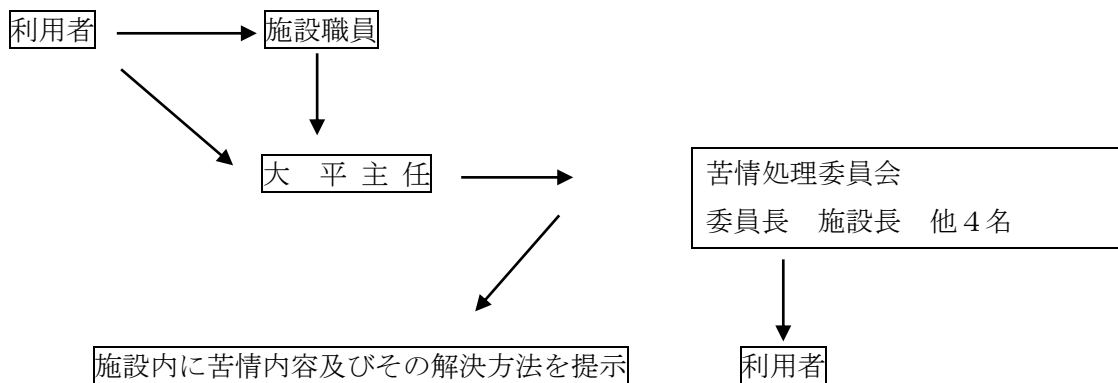
- ・ご契約者がサービス利用料金の支払いを原則として2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したのににもかかわらず支払わない場合、又はご契約者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の7日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

6. サービス内容に関する苦情

①「みろく苑」のお客さま相談・苦情窓口

担当者      デイサービスセンターみろく苑主任  
 副担当      デイサービスセンターみろく苑生活相談員  
 電話番号      0179-32-3699      FAX      0179-32-4369  
 受付          年中（ただし 12月31日 ～ 1月2日を除く）  
 受付時間      午前 9時 ～ 午後 5時

②苦情処理体制



③その他

当施設以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ア 田子町役場地域包括支援課      電話 0179-20-7100
- イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）      017-723-1301

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

|          |     |  |      |  |
|----------|-----|--|------|--|
| 主治医      | 氏名  |  |      |  |
|          | 連絡先 |  | 電話番号 |  |
| ご家族<br>① | 氏名  |  |      |  |
|          | 連絡先 |  | 電話番号 |  |
| ご家族<br>② | 氏名  |  |      |  |
|          | 連絡先 |  | 電話番号 |  |

## 8. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は、あいおい損保会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

## 9. 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

## 10. 非常災害対策

|        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 防災時の対応 | まず119番に通報し、自衛組織に基づき、入所者を安全な場所に誘導し且つ、 |
|--------|--------------------------------------|

|           |  |
|-----------|--|
|           | 消化に努める。  |
| 防 災 設 備   | 差動式スポット型感知器、定温式スポット型感知器、煙感知器、防火扉、消火栓により対応可能です。 |
| 防 災 訓 練   | 年1回実施する。                                       |
| 防 火 責 任 者 | 専任の責任者を任命しています。                                |

### 11. その他

介護老人福祉施設、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護も行っております。

令和 年 月 日

通所介護の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平 60 番地

名 称 デイサービスセンター みろく苑

説明者氏名 印

私は、本書面により事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印

