

デイサービス寿荘

～あたたかい『心』のふれあいを～

「指定地域密着型サービス」「介護予防・日常生活支援総合事業」
重要事項説明書

◇ 通所介護 ◇

◇ 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 ◇

(令和4年10月改定版)



当事業所は介護保険及び総合事業の指定を受けています。
通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業
(赤磐市指定 第3372201073号)

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1. 2」「要介護」と認定された方及び事業対象者が対象となります。

社会福祉法人 山陽国分寺福祉会

当事業所はご利用者様に対して指定地域密着型サービス（通所介護）又は介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業を提供し、事業所の概要や提供されるサービスの内容やご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. サービス利用に関する留意事項	7
6. 緊急時等における対応等	8
7. 苦情受付について	8
8. 個人情報について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 山陽国分寺福祉会
(2) 法人所在地 岡山県赤磐市桜が丘西9丁目1番1号
(3) 電話番号 086-955-6655
(4) 代表者氏名 理事長 幡 山 行 弘
(5) 開設年月日 昭和53年2月20日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型通所介護事業所
平成28年 4月 1日 指定 赤磐市3372201073号
介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業所
(介護予防通所介護に相当する通所サービス)
平成29年 4月 1日 指定 赤磐市3372201073号
介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業所
(緩和した基準による通所サービス)
平成30年 4月 1日 指定 赤磐市3372201073号
※当事業所は特別養護老人ホーム山陽寿荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令その他関係法令に従い、ご利用者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、「通所介護サービス」・「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業」を提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービス寿荘
- (4) 事業所の所在地 岡山県赤磐市桜が丘西9丁目1番1号
- (5) 電話番号 086-958-3366
- (6) 管理者氏名 小 橋 孝 司
- (7) 当施設の運営方針
ご利用者様が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営む事ができるよう、さらに社会的孤立感の解消、心身機能の維持、ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為に、必要な日常生活上の援助及び機能訓練等その他必要な援助をご利用者様の選択で行います。
- (8) 開設（サービス開始）年月日 平成 19年 5月 1日
- (9) 通常の事業の実施地域 赤 磐 市（旧赤坂町・旧山陽町・旧熊山町桜が丘地区）
※ただし、緩和した通所サービスについては、原則として桜が丘西6丁目～10丁目及び寿荘から概ね半径1km程度とします。

(10) 営業日及び営業時間

〔通所介護、介護予防通所介護に相当する通所サービス〕

営 業 日 (営 業 時 間)	月・火・木・金・土（祝祭日を含む） 8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	9時00分～16時30分のうち、居宅サービス計画に位置づけられた時間帯。
※日曜日・水曜日 12月31日～1月3日は休業	

〔緩和した基準による通所サービス〕

営 業 日 (営 業 時 間)	金 (祝祭日を含む) 9時30分～15時00分
サービス提供時間帯	10時30分～14時30分
※12月31日～1月3日は休業	

(11) 利用定員

〔通所介護、介護予防通所介護に相当する通所サービス〕 1日 17人
 〔緩和した基準による通所サービス〕 1日 10人

(12) 第三者評価実施の有無 無し

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対してサービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〔通所介護、介護予防通所介護に相当する通所サービス〕

職 種	実人員	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 介護職員	2 名以上	2 名
3. 生活相談員	1 名以上	1 名
4. 看護職員 ※	1 名以上	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 管理栄養士 ※	1 名	無し

※ デイサービスの看護師が不在の場合は、併設特養の看護師が密接な連携を図ります。

※ 管理栄養士は併設特養の管理栄養士と連携して配置しています。

〔緩和した基準による通所サービス〕

職 種	実人員	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 介護職員	1 名	1 名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（原則として負担割合証に応じた額）が介護保険から給付されます。

ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。



<サービスの概要>

〔通所介護、介護予防通所介護に相当する通所サービス〕

①介護サービス

- ・日常生活動作の程度により、支援及びサービスを提供いたします。

②健康管理

- ・血圧、体温、体重等定期的に測定します。
- ・ご利用時間内に必要なお薬の服用支援をします。
※お薬をご持参された場合は、本契約を持って正式に服用支援(服薬介助、服薬確認)の依頼をされたこととします。
但し、医師から処方されたお薬に限ります。(市販薬はお受けできません)
お薬名、用法、用量等お薬説明書やお薬手帳でお知らせください。服用支援は、看護職員に限らず当事業所職員が支援します。
- ・インシュリンの自己注射や血糖測定、吸痰、胃ろうからの栄養補給、軽微な傷の手当等、浣腸、手術後等で頻回な服用等特殊な場合は、ご本人様・ご家族様・主治医と打ち合わせ後、支援します。
※自己注射や手当て等に必要な物品は、ご本人様負担となります。

③食事(但し、食費・調理コストは別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ご利用者様の栄養状態を把握し、管理栄養士との連携により助言、相談を行います。

④送迎サービス

- ・身体状況に合わせた送迎方法で送迎サービスを行います。
- ・ご利用者様自ら通われる場合、またはご家族等が送迎された場合は相当分が減額されます。
- ・乗車中は全席シートベルトを必ず着用してください。
- ・送迎の時間は見直しを行う場合もございます。その際は必ず相談させていただきます。
- ・交通状況その他の事情により送迎時間が前後する場合があります。

⑤入浴

- ・状態に合わせた入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特別浴槽を使用して入浴することができます。

⑥個別指導

- ・心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退防止するための訓練を行います。(機能訓練・口腔ケア・栄養指導・介護指導等)

⑦アクティビティ

- 創作活動やレクリエーションを通じて生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう援助いたします。また、生活のなかで個々に合わせ指先の作業、運動等も行っています。

⑧相談及び援助

- ご利用者様、またはご家族の相談等に誠意を持って応じさせていただきます。

1日の流れ

9:00	来られた方から順次バイタルチェック (血圧測定・検温等) 水分補給
10:00	朝の会(音楽療法や運動療法) 運動後の水分補給
11:30	ラジオ体操・足挙げ運動・口の体操 (飲み込みをよくするための運動)
11:50	昼食 服薬確認 歯磨き(口腔ケア)
13:00	作業活動(物づくり、園芸など) リハビリ(温熱療法、マッサージ、ストレッチ等) レクリエーションゲーム
14:45	おやつタイム
15:15	(要支援の方はこの時間にお送りさせていただきます。) 創作活動、個別活動 午後の体操 カラオケ、カードゲーム等
16:30	

※入浴サービスを希望される方は午前9:30~11:15
午後1:00~ 3:00に入浴介助を行っています。

※ご利用者様のサービス提供時間に合わせて15時15分より、随時お送り致します。

※機能訓練の一環として外出し、屋外で活動することもあります。

ご利用料金について

下記の料金表によって（自己負担額分）をお支払いください。
「介護保険負担割合証」に記載された割合により自己負担額は変わります。

地域密着型通所介護費（1日あたり）

1割負担の料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	415円	476円	538円	598円	661円
4時間以上5時間未満	435円	499円	564円	627円	693円
5時間以上6時間未満	655円	773円	893円	1,010円	1,130円
6時間以上7時間未満	676円	798円	922円	1,045円	1,168円
7時間以上8時間未満	750円	887円	1,028円	1,168円	1,308円

※送迎サービス（片道）を行わなかった場合、47円を減算します。

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	22円
※入浴介助加算（Ⅰ）	40円
※入浴介助加算（Ⅱ）	55円
※中重度者ケア体制加算	45円
※認知症加算	60円
※生活機能向上連携加算	200円/月
※ADL維持等加算（Ⅰ）	30円/月
※ADL維持等加算（Ⅱ）	60円/月
※栄養アセスメント加算	50円/月
※栄養改善加算	200円/回 月2回を限度
※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円/6月に1回
※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円/6月に1回
※科学的介護推進体制加算	40円/月
※介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月あたりの合計額に5.9%を乗じた単位数
※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1月あたりの合計額に1.2%を乗じた単位数
※介護職員等ベースアップ等支援加算	1月あたりの合計額に1.1%を乗じた単位数

介護予防通所介護に相当するサービス（1月あたり）

1割負担の料金	要支援1	要支援2
サービス利用に係る自己負担額	1,672円	3,428円

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88円	176円
※栄養アセスメント加算	50円	
※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円/6月に1回	
※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円/6月に1回	
※科学的介護推進体制加算	40円	
※介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月あたりの合計額に5.9%を乗じた単位数	
※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1月あたりの合計額に1.2%を乗じた単位数	
※介護職員等ベースアップ等支援加算	1月あたりの合計額に1.1%を乗じた単位数	

〔緩和した基準による通所サービス〕

①健康観察

- ・血圧、体温、体重、身長を定期的に測定し、BMI 評価などを実施します。

②個人目標の作成・役割の明確化

- ・初回に本人が取り組むべき目標を自分自身が考え計画を作成し、自身ができること、役割を持ちます。

③運動

- ・いきいき百歳体操を実施し、定期的に体力測定を行います。

④栄養

- ・栄養に関するミニ講和を2カ月に1回程度実施します。

⑤口腔

- ・口腔に関するミニ講和を3カ月に1回程度実施します。

⑥認知症予防

- ・認知症予防に関する取組みを行います。

1日の流れ

10:30	来られた方から順次バイタルチェック (血圧測定・検温等)
11:00	水分補給 基本プログラムの実施
11:30	口腔体操
11:50	昼食
13:00	基本プログラムの実施
14:30	終了～帰宅

緩和した通所サービス

1割負担の料金	基本額
サービス利用に係る自己負担額	310円/回

※送迎加算 20円(片道につき)/回

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、実費金額がご契約者のご負担となります。

- ①計画上位置づけられたサービス提供時間外の利用料
- ②食事代（昼食・おやつ）
- ③紙パンツ・パット・おむつ等
- ④作業材料費 等（自費金額が発生する場合は、事前に相談させていただきます）。

介護保険の給付対象とならないサービス

計画上位置づけられたサービス提供時間外の利用料	1時間につき1000円
食事代（昼食・おやつ）	650円 但し、緩和したサービスは 550円 （行事等は200円加算）
紙パンツ・パット・おむつ等	実 費
材 料 費 等	実 費

(3) ご利用料金のお支払い方法

ご利用料金は、1か月ごとに計算し、翌月の15日までに請求書をお渡しいたします。

毎月27日（土・日・祝の場合は翌営業日）にご指定の口座より引き落とさせていただきます。

支払い方法：金融機関・郵便局からの自動引き落とし

（別途、預金口座振替依頼書をお渡しいたします）

※引き落としが不可能な方は、契約時にお申し出下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

○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。

ご利用日の変更、追加を希望される場合は事業所、又は担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談ください。事業所の稼働状況によりご契約者の希望するサービスの提供ができない場合もございますが、他の利用可能な日を提示し協議します。

○ご契約者の体調不良等でご利用予定日に利用を中止される場合は利用の中止が分かり次第ご連絡ください。（受付時間は午前8時30分～午後5時30分です。）

○以下の場合には、サービスを中止する場合があります。

ア) 感染症流行期等で発熱等明らかな症状がある場合。

イ) 体調不良等によりサービスを継続することが困難な場合

ウ) 天候不良（台風、降雪等）または災害等によりサービスの実施が困難な場合

5. サービス利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

①飲食物の持ち込みは、原則としてできません。

②衛生管理面や健康管理面（ご病気により食事制限や禁忌な食べ物がある場合もございます）の

観点から、持ち込まれた飲食物等のやり取りは禁止させていただきます。

(2) 施設・設備の使用上の注意

- ①事業所の設備、備品等の使用にあたっては、本来の用途に従ってください。
- ②故意、または用途以外の使用により施設・設備等を壊したり汚したりした場合には、ご契約者に修復等の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③政治・宗教活動や、施設の秩序・風紀を乱す等のご契約者や職員に対して迷惑のかかる行為、暴力又は乱暴な言動、精神的な暴力、セクシュアルハラスメント、ストーカー行為は禁止します。再三にわたり注意しても改善がみられない場合は契約書第18条3項により契約解除となります。
- ④ご契約者間での物品のやりとりはご遠慮ください。

(3) 喫煙

指定した場所以外で喫煙または火気を用いることはできません。

(4) お持ちいただくもの

- | | |
|---------------|------------------|
| ①デイサービス連絡帳 | ②薬(利用時間内に必要な方のみ) |
| ③着替え等(入浴利用の方) | ④歯ブラシ(初回のみ) |

(5) その他

- ①金品または重要物品は紛失のおそれもありますので、持参しないでください。
- ②持ち物には名前の記入をお願いします。
- ③朝の薬は、必ずご自宅で服用ください。
- ④サービス利用時間内の外出はご遠慮ください。

6. 緊急時等における対応等

- ①ご利用者様がサービス利用中に、体調の変化（発熱・血圧の変動等）怪我などが生じた場合は速やかにご家族・ケアマネジャー・及び主治医等の医療機関に連絡するなどの必要な措置を講じます。
- ②事故発生時は、速やかにご家族、居宅介護支援事業所、市町村、岡山県備前県民局に連絡いたします。
- ③事故発生の状況及び事故に際して採った処置の内容は記録し保存いたします。
- ④サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって対応いたします。

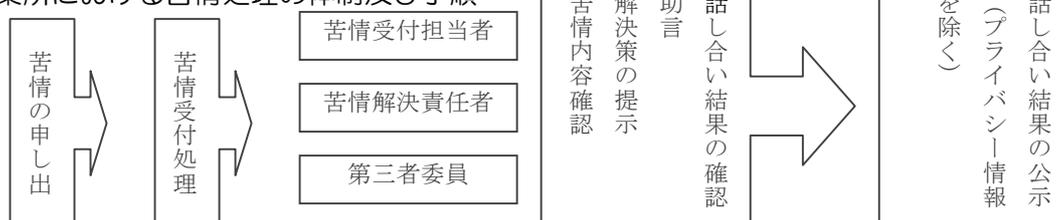
嘱 託 医	山 本 浩 史
医 院 名	山本クリニック
住 所	〒709-0831 岡山県赤磐市五日市245-4

7. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は下記窓口にてお願いいたします。

当施設 ご利用相談窓口	苦情解決責任者 小橋 孝司 苦情受付担当者 山中 裕太 ご利用時間 8:30~17:30 (月・火・木・金・土曜日) ご利用方法 電話 086-958-3366 Email kotobuki@mx9.tiki.ne.jp 面接・随時 苦情箱設置
当施設苦情解決 第三者委員	北野 弘美(法人評議委員) 086-955-0509 黒石 静男(法人評議委員) 086-955-4680
赤磐市介護保険課	TEL086-955-1116
県運営適正化委員会	TEL086-226-9400
県国民健康保険団体連合会 苦情窓口	TEL086-223-8811

当事業所における苦情処理の体制及び手順



※当事業所以外にも上記の赤磐市介護保険課・県運営適正化委員会・県国保連合会苦情窓口等へ直接苦情申し立てが行えます。

8. 個人情報について

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者様及びご家族の情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。

但し、下記の目的において使用させていただくことがありますので同意をお願いいたします。

- (1) ご利用者様の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合。
- (2) 利用者様の健康維持を支援する場合に、市町村(介護保険関係部署)・当事業所のほかにご利用されている介護サービス事業所・受診された医療機関・薬局等に健康管理に関する情報を当事業所と直接情報提供を受ける場合
(この場合、ご本人様・ご家族様にお知らせします。)
- (3) 教育、研究発表上において必要な場合
(この場合において住所・氏名・電話番号は公表しません。)
- (4) 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合

※なお、個人情報の提供は必要最小限とし提供にあたっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払います。

9. 運営推進会議について

- (1) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、適正な運営の確保とサービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

(2) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。

(3) 当事業所は、「運営推進会議」において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

※「運営推進会議」の委員としてご協力をお願いする場合がありますので、可能な限りご出席をお願いいたします。

令和 年 月 日

指定地域密着型サービス(通所介護) 又は介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の提供開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービス寿荘

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づき事業所から重要事項の説明を受け、指定地域密着型サービス(通所介護) 又は介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の提供開始に同意するとともに、送迎実施、個人情報提供について同意いたします。

ご利用者(ご契約者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご利用者(ご契約者)のご家族等

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____