

大和メディカル株式会社
デイサービス 檜の木

山形市介護予防・日常生活支援総合事業における

通所型サービス（従前相当）重要事項説明書

当事業所は、山形市介護予防・日常生活支援事業における通所型サービス（従前相当）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	大和メディカル株式会社
主たる事務所の所在地	〒990-2481 山形市あかねヶ丘二丁目10番56号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 富樫 正彦
設立年月日	平成23年10月3日
電話番号	023-644-0325

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 檜の木	
サービスの種類	山形市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（従前相当）	
事業所の所在地	〒990-2483 山形市上町四丁目6番24号	
事業所の管理者	三澤 純一	
電話番号	023-673-9701	
指定年月日・事業所番号	平成22年5月20日	0670103100
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	山形市	
建物概要	鉄骨造 2階建 延べ床面積 1,911.70㎡ 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	186.17㎡
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、山形市、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（従前相当）の提供の終了に際しては、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、山形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（従前相当）の内容は、次に掲げるもの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	栄養士（外部委託）の立てる献立表により、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	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月2日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時15分まで
サービス提供時間	午前9時45分から午後16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	3		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	1	2	利用者の健康管理や療養上の援助を行います。
介護職員（従事者）	6	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	2		利用者の機能訓練を担当します。

8. 利用料等

（1）通所型サービス（従前相当）の利用料

【基本部分】

サービス名	サービス費用	利用者負担		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
通所型サービス1	月額 17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
通所型サービス2	月額 36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額（利用者負担）		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動	100円	200円	300円

口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合	150 円	300 円	450 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ	事業所に従事する介護員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合	要支援1 72 円	要支援1 144 円	要支援1 216 円
		要支援2 144 円	要支援2 288 円	要支援2 432 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合	所定単位数の 92/1000		

※介処遇改善加算Ⅰについては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額（利用者負担）		
		1割負担 の場合	2割負担 の場合	3割負担 の場合
同一建物減算1	事業所と同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合	-376 円	-752 円	-1,128 円
同一建物減算2		-752 円	-1,504 円	-2,256 円

※同一建物減算については、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

（2）その他の費用

食費	昼食代として 640 円をいただきます。
日常生活上必要となる諸費用	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くことが適当であるものは実費となります。
通常の実施地域外の交通費	通常の実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は1回の利用につき 300 円をいただきます
レクリエーション等の費用	利用者の希望によりレクリエーション等に参加される場合は、材料代等の実費を頂きます。
複写物の交付	サービス提供中の記録その他複写物を必要とする場合にはコピー 10 円、カラーコピー20 円、写真プリント 30 円を頂きます。

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)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 あかねヶ丘支店 普通預金 1019761

大和メディカル株式会社 介護事業部 樫の木

代表取締役 富樫正彦

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

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：管理者 三澤 純一 ご利用時間：8：30～17：15（毎週月～土曜日） （12月31日～1月2日までを除く） 電話番号：023-673-9701
---------	--

(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
山形市福祉推進部 指導監査課高齢福祉 指導係	山形市旅籠町二丁目3番25号	023-641-1212
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	寒河江市大字寒河江字久保6番地	0237-87-8006 (苦情・相談専用)

1.3. 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。

1.4. 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。

令和3年4月1日 改定

令和6年6月1日 改定

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 山形市上町四丁目 6 番 24 号
事業所名 デイサービス 檜の木

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 ㊟