

「通所介護・通所型サービス（独自）（デイサービス）」重要事項説明書

桜デイサービス（通所介護、介護従前相当）

ハピネスクラブ（緩和型サービス A）

宮城県宮城郡松島町高城字元釜家10-12

TEL：022-385-7113

FAX：022-355-0595

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（宮城県指定 第0472601087号）

当事業所は利用者に対して指定通所介護・第1号通所介護サービス（以下「サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容を、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

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

【目次】

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び経営時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 身体拘束について	7
7. 事故発生時の対応について	7
8. 非常災害対策について	7
9. 苦情の受付について	8
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 功寿会
 (2) 法人所在地 宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14番地の1
 (3) 電話番号 022-355-0396
 (4) 代表者氏名 理事長 内海 裕
 (5) 設立年月日 平成13年7月16日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所：令和6年6月1日
 護予防・日常生活支援総合事業所：令和6年6月1日
 (松島町)
 宮城県指定 0472601087号
 事業対象者・要支援・要介護状態にある在宅生活者に対して、介護保険法に基づき適切なサービスを提供することを目的とする。
- (2) 事業所の目的 桜デイサービス（通所介護、介護従前相当サービス）
 ハピネスクラブ（緩和基準型サービスA）
 宮城県宮城郡松島町高城字元釜家10-12
 022-385-7113
- (3) 事業所の名称
- (4) 事業所の所在地
- (5) 電話番号
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 佐藤 秀輝
- (7) 当事業所の運営方針 桜デイサービスは、在宅生活者を対象に利用者の希望や様態に合わせて、通所サービスを通して各種サービスを受ける事により、住み慣れた地域での生活を支え、生活の助長、社会的孤立の解消及び心身的・精神的負担の軽減、更に、その家族の心身的・精神的負担の軽減を図る事を目的に利用過程の状況を勘案の上、毎日の利用可能な体制を整備し、また、地域の方々が気軽に利用や交流が図れるよう、さまざまなイベントや事業を展開し、地域に根ざした地域密着型のサービス体制を整備する。
- (8) 開設年月日 令和6年6月1日
- (9) 利用定員 1日 20名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常事業の実施地域 松島町・大郷町・東松島市・その他の区域は応相談。
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下職種の職員を配

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。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者（兼務）	0. 1名	1名
2. 生活相談員	1. 1名	1名
3. 介護職員	3. 6名	2名
4. 看護職員	2. 0名	1名
5. 機能訓練指導員	0. 5名	1名

【主な職種の勤務体制】

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間：8：30～17：30 ※原則として1名の職員が勤務します。
2. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ※原則として2名の職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ※原則として1名の職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～12：30 ※原則として1名の職員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、サービス利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

※利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を利用者様に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割又は8割、7割）が介護保険から給付されます。

●サービスの概要

入浴、排せつ、食事などの介護、日常生活の世話や機能訓練を日帰りで行います。

① 食事（但し、食材料費は別途負担頂きます。）

当事業所では、家庭料理に近い献立表を作成し、栄養並びに利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、利用者様の自立支援の為、離床して食堂にて摂って頂くことを原則とします。

※ 食事時間 12：00～13：00

② 入浴

入浴又は清拭を行います。車椅子の方や寝たきりでも、特別浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

必要時において、排泄の介助を行います。

④ 身体介護

介護計画に沿って、着替え、おむつ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い等を行います。

⑤ 機能訓練

日常生活上の機能維持及び低下を防止する為に、各種訓練や生活リハビリを行います。

⑥ 送迎

※営業時間（8：30～17：30）外に利用される場合は、原則としてご家族送迎となります。ご家族様にて送迎をされた場合は、片道につき47単位の減額になります。

※その他についてはご相談下さい。

●サービス利用料金（1回あたり）〈契約書第7条参照〉

下記の利用料金表によって、利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額9割又は8割、7割を除いた金額（1割又は2割、3割の自己負担額）をお支払い下さい。（下記サービスの利用料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります。）

① 介護給付（要介護1～5）

(単位／円)

通所介護 基本額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間～4時間 迄のサービス	3,700	4,230	4,790	5,330	5,880
4時間～5時間 迄のサービス	3,880	4,440	5,020	5,600	6,170
5時間～6時間 迄のサービス	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
6時間～7時間 迄のサービス	5,840	6,890	7,960	9,010	10,080
7時間～8時間 迄のサービス	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480

加 算 額 及 び 減 算 額	・通所介護入浴介助加算 I	400
	・機能訓練加算 I 1	560
	・送迎減算（片道）	- 470
	・通所介護科学的介護推進体制加算	400
	・同一建物減算（有料老人ホーム入居者・宿泊サービス利用者）	- 940

(2) 通所型サービス、サービス事業対象者（総合事業：1割負担者の場合）（単位／円）

基 本 額		要支援1・事業対象者 (週1回利用)	要支援2・事業対象者 (週2回利用)
	1回単位	4,360	4,470
	月単位	17,980	36,210

(3) 共通（・通所介護・通所型サービス）（単位／円）

- | | |
|--------------|--------------------|
| ・介護職員処遇改善加算Ⅱ | 算定単位数の1000分の90に相当額 |
|--------------|--------------------|

※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いったんお支払い頂きます。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で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。

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

(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、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

① 食事の提供（食材料費）

サービス利用者に提供する食事の材料に係る費用です。

料金：1食あたり 650円（おやつ代を含む）

② レクリエーション、クラブ活動

サービス利用者の希望によりレクリエーションや各種クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費を負担いただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者、サービス利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。

※1枚につき 10円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、利用者様の日常生活に要する費用で、利用者様に負担頂くことが適当である物に係る費用を負担頂きます。

※おむつ代等 : 実費負担

⑤ サービス提供時間を越えるサービス

サービス提供時間 8:30~9:30、16:30~17:30

※30分あたり 250円

※経済状況の著しい変化、その他やむ得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う2ヶ月前までにご説明いたします。

⑥ 夕食を希望される場合は、1食350円となります。

⑦ 朝食を希望される場合は、1食200円となります。

⑧ 宿泊サービス（自主事業）

サービス利用料金（1泊）時間：16時30分～翌朝9時30分 (単位：円)

宿泊	居住費	食事代（夕・朝）	宿泊合計
デイサービス利用後（一泊）	2,000	550	2,550
一般（一泊）	5,000		5,550

※一般宿泊での日中滞在料金は、3,000円となります。また、昼食代（おやつ代含む）は650円となります。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度

市町村発行の社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証をお持ちの利用者様については、介護保険の給付対象となるサービス料金の他、食費・居住費の軽減があります。

※担当者へご相談下さい。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記5.(1)(2)の料金・費用は、月ごとに精算し、翌月15日までに請求書を発行いたしますので、その請求が届いてから10日以内に事業者指定の口座に利用料金を振り込み、または、現金をご持参下さい。

石巻商工信用組合 松島 支店
 普通口座 2068614
 社会福祉法人功寿会 理事長 内海 裕
 フク. コウジュカイ リジショウ ウチミ ユタカ

(5) 利用の中止、変更、追加（三者契約書第8条参照）

- ① 利用予定日の前に、契約者様利用者様の都合により、サービス利用の中止又は変更、もしくは新たなサービス利用の追加をすることが出来ます。この場合にはサービス実施日の前日午後5時までに事業者に申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日午後5時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場合があります。但し利

用者様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	要介護認定者 当日の料金の1割又は2割、3割 （自己負担相当額）及び食事代

※要支援・事業対象者については、定額制の料金になるため上記②の取消し料金はかかりません。

※昼食代は、前日午後5時までに申し出がない場合には、取消料として650円をご負担していただきます。

※サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者様の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者様に提示して協議します。

(6) 診断書の提出（契約書第13条参照）

施設利用にあたり、施設の利用開始時及び少なくとも年一回事業所の指示に従い、利用者様の健康状態を把握するため、事業所が必要と認めた場合は、事業所所定の診断書を提出して頂きます。

6. 身体拘束について

身体拘束は、これを行いません。ただし、利用者様又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合のみ（下記の三要件をすべて満たしている場合）身体拘束その他利用者様の行動を制限することがあります。

- (1) 利用者様又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- (2) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない場合
- (3) 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

7. 事故発生時の対応について（契約書第10条参照）

サービス提供時において事故等が発生した場合は、次のとおり対応します。

- (1) サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに看護職員又は、介護職員等による応急処置を講じると共に、担当のケアマネージャー及び主治医などと連絡をとりながら、必要な措置を講ずる。また、職員は、直ちに家族と連絡をとり症状等の説明を行います。
- (2) 送迎中に交通事故等が発生した場合は、携帯電話によりセンターに事故内容を通報すると共に、警察及び救急車の要請など迅速に対応します。センター職員は、応援部隊を現場に派遣し、必要な措置を講じます。

8. 業務継続計画並びに非常災害対策について

- (1) 事業所へ災害対策本部体制を整備し、非常災害に関する取り組みを行います。

- (2) 非常災害（火災・地震・風水害等）のマニュアルを作成します。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に訓練を行います。
- (4) 業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して訪問介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

9. 苦情の受付について（三者契約書第22条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

桜ディサービス【 電話 022-385-7113 】

○苦情受付窓口

[職名 氏名]	生活相談員	相澤 武彦
[職名 氏名]	生活相談員補佐	建守 大地

○苦情解決責任者

[職名 氏名]	施設長（管理者）	佐藤 秀輝
-----------	----------	-------

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

松島町 健康長寿課 高齢者支援班	所在地 宮城郡松島町根廻字上山王6-27 電話番号：022-355-0666 FAX：022-353-3722 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30分～17：00
大郷町 保健福祉課 長寿・介護係	所在地 黒川郡大郷町粕川字西長崎5の8 電話番号：022-359-5507 FAX：022-359-3287 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30分～17：00
東松島市 高齢障害支援課 高齢介護係	所在地 東松島市矢本字上河戸36番地1 電話番号：0225-82-1111 FAX：0225-82-8143 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30分～17：00
宮城県 国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号：022-222-7700 FAX：022-222-7260 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30分～17：00
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区本町3丁目7-2 電話番号：022-225-8476 FAX：022-265-4469 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30分～17：00

※市町村の行政機関については、お住まいの市町村（保険者）の保健福祉課、長寿福祉課、健康福祉課等へご相談下さい。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
 • 実施なし

11. 衛生管理について

- (1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理をします。
- (2) 通所介護事業所の設備及び備品等について衛生的な管理に努めます。
- (3) 感染症に関する研修を実施します。

12. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じていきます。

(1) 虐待防止に関する責任者選定

虐待防止に関する責任者 担当者 佐藤秀輝
 [職名] 施設長（管理者）

- (2) 成年後見人制度の利用の情報提供をします。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 介護員等に対する虐待防止を啓発・普及する為、「高齢者虐待防止法」に沿って研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受け入れします。
- (6) サービス提供中に、該当事業所の介護員等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する方）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村や地域包括支援センターに通報します。

別紙1 料金表**指定通所介護「桜デイサービス」重要事項料金表（1割負担）**

【事業所番号】 0472601087

【地域区分】 その他（松島町：044016） 1単位×10円

【施設区分】 通常規模

（単位：円）

通所介護 基本額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3~4時間迄の サービス	370 (通介I 11)	423 (通介I 12)	479 (通介I 13)	533 (通介I 14)	588 (通介I 15)
4~5時間迄 のサービス	388 (通介I 21)	444 (通介I 22)	502 (通介I 23)	560 (通介I 24)	617 (通介I 25)
5~6時間迄の サービス	570 (通介I 31)	673 (通介I 32)	777 (通介I 33)	880 (通介I 34)	984 (通介I 35)

6~7時間迄の サービス	584 (通介Ⅰ41)	689 (通介Ⅰ42)	796 (通介Ⅰ43)	901 (通介Ⅰ44)	1008 (通介Ⅰ45)
7~8時間迄の サービス	658 (通介Ⅰ51)	777 (通介Ⅰ52)	900 (通介Ⅰ53)	1023 (通介Ⅰ54)	1148 (通介Ⅰ55)
加 算 及 び 減 算	・入浴介助加算Ⅰ（回数）				40
	・機能訓練加算Ⅰ1（回数）				56
	・送迎減算（片道、回数）				-47
	・科学的介護推進体制加算（月1回）				40
	・同一建物減算（回数）				-94
	・処遇改善加算Ⅱ（算定単位数の1000分の90に相当額）				

※介護保険負担割合証が「2割」の方は上記の料金の2倍、「3割」の方は上記の料金の3倍となります。

介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業

(介護従前相当サービス)

桜ディサービス重要事項料金表

(サービスコード:A6)

1月につき（月上限単位）				
利 用 回 数	単位数 (単位)	利用料金の目安（円）		
		1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度 (通所型独自サービス11)	1,798	1,798	3,596	5,394
週2回程度 (通所型独自サービス12)	3,621	3,621	7,242	10,863

1回につき				
利 用 回 数	単位数 (単位)	利用料金の目安（円）		
		1割負担	2割負担	3割負担
1回単位（週1回程度） (通所型独自サービス21)	436	436	872	1,308
1回単位（週2回程度） (通所型独自サービス22)	447	447	894	1,341

※サービスの費用は月額での算定が基本ですが、サービスの利用が毎週出ない場合などは「回数」単位での算定を行うことがあります。

※基準回数以上は月上限単位で請求されます。

【介護予防・日常生活支援総合事業の加算】

加算内容	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	算定単位数の1000分の90に相当額