

# 「万世園デイサービスセンター」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(山形県指定第0670400274号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 目 次

1. 施設経営法人
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 事業所が提供するサービスと利用料金
6. 利用料のお支払い方法
7. サービスの利用について
8. 虐待防止の推進について
9. 身体拘束等の適正化
10. 衛生管理等
  11. 業務継続計画について
  12. 個人情報の保護
  13. 緊急時における対応方法
  14. 事故発生の防止及び発生時の対応
  15. 苦情受付について

## 1. 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 米沢栄光の里  
(2) 法人所在地 米沢市万世町梓山5494-1  
(3) 電話番号 0238-29-0310  
(4) 代表者氏名 理事長 菅野 智幸  
(5) 設立年月日 昭和44年 9月20日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所  
平成12年4月1日指定 山形県 0670400274 号  
指定介護予防通所事業所  
平成18年4月1日指定 山形県 0670400274 号

当事業所は特別養護老人ホーム「万世園」に併設されています。

- (2) 事業所の目的 要介護状態又は要支援状態にある高齢者に適正な指定通所介護を提供すること。

- (3) 事業所の名称 万世園デイサービスセンター  
(4) 事業所の所在地 山形県米沢市万世町牛森4172番5  
(5) 電話番号 0238-28-1480  
(6) 事業所長氏名 所長 高橋 真由美

### (7) 当事業所の運営方針

- ① 事業所の従業者は、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ことにより、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。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- (8) 開設年月日 平成12年4月1日

- (9) 利用定員 30名

### (10) 設備の概要

(ア) 建物の構造：鉄筋コンクリート平屋建

(イ) 建物面積：496.23㎡

(ウ) 設備：食堂 機能訓練室 静養室 休憩室 相談室 浴室（特殊浴槽）送迎車

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 米沢市、高畠町、南陽市、川西町  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日、祝日（但しお盆、年末年始を除く）
営業時間	月曜日～土曜日、祝日 8時20分～17時20分 電話等により24時間常時連絡可能 TEL 28-1480 28-1455
利用時間	9時20分～16時30分

#### 4. 職員の配置状況

指定通所介護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。

職 種	勤 務 形 態	職 務 の 内 容
所 長 ( 管 理 者 )	1 名 (常勤兼務)	事業所の一元的管理を行います
生 活 相 談 員	1 名以上 (常勤兼務)	利用者及び家族からの相談に応じるとともに、利用申し込みに係る調整、利用者の個別援助計画の作成、介護の提供に関すること。
介 護 員	4 名以上 (常勤兼務)	利用者の入浴介助等の日常生活上必要な介護に関すること。健康管理や療養上の世話をを行います。
看 護 職 員	1 名以上 (常勤兼務者有)	利用者の健康管理及び心身状態の把握に関すること。
機 能 訓 練 指 導 員	1 名	心身の状況に応じた機能訓練を行います
事 務 員	1 名以上 (常勤兼務)	会計庶務一般に関することを行います

#### 5. 事業所が提供するサービスと利用料金

##### (1) サービスの内容

###### (ア) 送迎

ご利用日に身体の状況に応じ、リフトバス等にご乗車いただき、自宅より快適に送迎させていただきます。(尚 送迎順路等で多少の時間差が生じる場合があります)

###### (イ) 健康チェック

看護職員が血圧測定、脈拍、検温、体重等の健康チェックを行います。

###### (ウ) 入浴

職員が介助して、広い浴槽でゆっくり入浴していただきます。また、身体の不自由な方には、特殊浴槽装置等により快適に入浴していただきます。

###### (エ) 食事

管理栄養士が皆様の健康を考え、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供し、ゆっくり会食していただきます。

###### (オ) 日常動作訓練

趣味並びにレクリエーション等により、楽しみながら心身の健康維持、機能低下防止を行います。

###### (カ) 生活相談

日常生活の上で、困っていること、悩んでいることなどありましたら、お気軽にご相談ください。

###### (キ) 休息

心身の休養のため、ベッド等にてゆっくり休んでいただきます。

###### (ク) 排泄

皆様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても真心のこもった援助を行います。

###### (ケ) その他

ご利用の皆様の生活を実りあるものとするため、四季折々の行事を取り入れ楽しんでいただきます。

(2) サービス利用料金

(ア) 通所介護利用料 7時間から8時間

区分 及び 加算	介護保険適用時に1日当たりの自己負担額 (1割負担者)
	7時間から8時間
要介護1	658円
要介護2	777円
要介護3	900円
要介護4	1,023円
要介護5	1,148円
個別機能訓練加算 I イ	56円
個別機能訓練加算 I ロ	76円
個別機能訓練加算 II	20円
口腔栄養スクリーニング加算 I	20円/年2回
入浴加算 I	40円
入浴加算 II (希望者のみ)	55円
認知症加算	60円
若年性認知症利用者受入加算	60円
科学的介護推進体制加算	40円/月
サービス提供体制加算 II	18円
ADL維持等加算 (I)	30円/月

・サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格等経験豊富な職員を一定の割合配置

・入浴加算 II

自宅の浴槽で自立した入浴への取り組みを行った場合

・認知症加算

認知症介護に係る専門的な研修等を受講した者を1名以上配置し、事業所内で認知症ケアに関する事例検討や研修を定期的で開催している場合

・介護職員処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

(イ) 第1号事業 介護予防・日常生活支援総合事業

第1号事業 介護予防・日常生活支援総合事業

区分 及び 加算	自己負担額
要支援1 週1回程度	1,798円/月
要支援2 週2回程度	3,621円/月
サービス提供体制加算II	要支援1 72円/月 要支援2 144円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/年2回
科学的介護推進体制加算	40円/月

(ア) (イ) 共通

介護職員処遇改善加算 (Iイ)	所定単位数の111/1000
食費・おやつ代	850円 / 1日

- ・利用者が支払う額は、(ア) (イ) 共に「介護負担割合証 (1割～3割)」に準ずるため、認定証を確認させていただきます。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ① 食費・おやつ代
- ② レクリエーション活動費

利用者の希望により参加する活動で個人の物とする創作活動の材料費

6. 利用料のお支払い方法

毎月15日までに前月分を請求いたしますので、27日までにお支払いください。

お支払い方法は、《口座振り込み》《口座振替》《現金支払い》の中からご契約の際に選べます。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

7. サービスの利用について

(1) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画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、終了

(ア) 利用者の御都合でサービスを中止又は変更、もしくはサービスの追加をすることができます。この場合前日の午後5時まで連絡下さい。

(イ) 健康上の理由による中止、変更

①風邪、病気の場合はサービスの提供をお断りする場合があります。

②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更又は中止をする場合があります。

③利用中に体調が悪くなった場合サービスを中止することがあります。

上記②、③については、後ほど緊急時の対応で詳しく説明します

(ウ) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合。(事前に連絡下さい)

②契約書第22条から第23条に基づき契約が解約または解除された場合

②自動終了

○利用者が介護保険施設に入所した場合。

○利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。

○利用者が死亡した場合。

(3) 送迎時間の連絡

都合の悪い方は事前にお知らせ下さい。当日キャンセルは朝8:20までにご連絡ください

尚、連絡帳に次回のご利用日を記入いたしますのでご確認下さい。

(4) 薬

ご利用中に必要な薬は連絡帳に入れてご持参下さい。

(5) 所持品

通所介護サービスご利用上必要な最小限の持ち込みにしていただき、これを越えての持ち込みはご遠慮下さい。特に飲食物及び現金等はお持ちにならないで下さい。

(6) オムツ

オムツをご利用の方は、ご利用に必要な枚数をご持参下さい。

## 8. 虐待防止の推進について

事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- (1) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の定期的な開催します。
- (3) 従業者に対し虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。

## 9. 身体拘束について

身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (2) 利用者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を除き、身体的拘束等を行いません。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (4) 身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 身体拘束等の適正化を図るために、研修を定期的実施します。

## 10. 衛生管理等

事業所において感染症の発生、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 11. 業務継続計画について

- (1) 感染症や非常災害の発生した場合でも、利用者に対する介護サービスが継続的に提供できるよう業務継続に向けた計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 業務継続計画の見直しを定期的に行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 12. 個人情報の保護

事業所及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者、家族又は代理人等に関する事項を正当な理由なく漏洩しません。

ただし、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する情報を提供します。

## 13. 緊急時における対応方法

サービスのご利用中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせに従い、御家族、居宅介護支援専門員等に連絡いたします。

主治医	氏名	
	医療機関	TEL
	所在地	
御家族	氏名	
	住所	
	勤務先	TEL

#### 1 4. 事故発生の防止及び発生時の対応

事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における事故発生の防止のための指針を整備しています。
- (2) 事故発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備しています。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修会を定期的を実施します。
- (4) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、県、市町村、入所者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (5) 事故の状況及び事故の際して採った処置について記録します。
- (6) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### 1 5. 苦情の受付について

利用者等及びその他からの苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係調査の実施、改善措置、利用者等に対する説明、記録の整備、その他必要な措置を講じます。

苦情受付窓口 介護課長 佐藤 弥生  
居宅支援課長 松村 勇

苦情解決責任者 所長 高橋 真由美

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：15

苦情受付箱 玄関横にボックスを設置しております。

#### 苦情解決のための第三者委員

氏名	堤 全 隆	0238-28-4052
	今 成 幸 裕	0238-23-0390
	清 野 利 洋	090-9632-6938

#### その他の受付

米沢市等の行政機関の他、山形県福祉サービス運営適正化委員会が受け付けます。

令和 年 月 日

指定介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

万世園デイサービスセンター

説明者 氏名 生活相談員 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けましたので、同意いたします。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

家族(代理人) 住所 \_\_\_\_\_  
(代筆者)

氏名 \_\_\_\_\_

※なお、利用者が、心身の状況により署名できない場合は、代筆者が記名し代筆者名を署名する。