

長生園デイサービスセンター指定地域密着型通所介護 及び指定通所型サービス事業重要事項説明書兼同意書

<令和6年9月1日現在>

1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 八戸市社会福祉事業団
代 表 者 名	理事長 原田 悦雄
所 在 地	八戸市根城八丁目8番39号
電 話 番 号	0178 - 41 - 1215

2. 事業所の概要

(1) 名称、所在地等

名 称	長生園デイサービスセンター
所 在 地	八戸市大字是川字狹森33番地
電 話 番 号	0178 - 96 - 3883
F A X 番 号	0178 - 96 - 3883
サービスクラス	指定地域密着型通所介護及び指定通所型サービス
指定事業所番号	0270302029
サービス提供対象地域	八戸市内全地域
1日の利用定員	18名

(2) 職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼 務		業務内容
管 理 者 (所長)		1名		長生園園長	①名	従業者及び業務の管理
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士	2名	②名	介護員	④名	生活相談、外部との連絡調整
看 護 職 員	看護師	2名		機能訓練指導員	②名	健康管理 機能訓練
介 護 員	介護福祉士		3名	生活相談員	②名	介護全般
	介護職員初任者研修修了者	1名	1名	事務員	①名	

○印は業務を兼務している人数です。

(3) 設備の概要

食堂（共有）	1室 180.58㎡	デイルーム	1室 109.52㎡
機能訓練室	1室 44.91㎡	浴室（介護浴槽含）	54.00㎡
静養室	1室 22.53㎡	脱衣室（障害者用トイレ含）	47.55㎡
相談室	1室 8.80㎡	送迎車	3台
事務室	1室 18.87㎡		

(4) サービスの提供時間等

	営 業 時 間	サ ー ビ ス 提 供 時 間
月～土	午前8時15分～ 午後5時	（3月～11月）午前9時30分～午後3時30分
		（12月～2月）午前9時30分～午後3時
休業日	日曜日、祝日、12月30日～1月3日	

3. 事業所の運営方針等

(1) 運営の方針

- ① 利用者の要介護状態又は要支援状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた目標を設定し、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画又は通所型サービス計画（以下「通所介護等計画」という。）を作成し、計画的にサービス提供を行います。
- ② 適切な介護技術をもってサービスの提供を行うとともに、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ③ 事業の実施にあたっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。
- ④ サービスは懇切丁寧に提供することを旨とし、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者が在宅生活の中でそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。
- ⑤ 当該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は、身体拘束等の適正化のための指針に基づき、必要最低限の範囲内で身体拘束等を行う場合があります。身体拘束等を行う場合は、その状況を記録します。

(2) サービスの利用に当たっての留意事項

悪天候時等の対応	台風、大雪、災害などの場合は、利用者の安全確保のため、利用日の変更又はサービスの提供を中止することがあります。
体調不良等によるサービスの利用中止	利用者の体調不良、その他の理由で利用を休む場合は、利用日の前日又は当日の朝8時15分から8時30分までに事業所に連絡をお願いします。この時間までに連絡がない場合は、食事代等を徴収させていただきます場合がありますのでご了承ください。
外出	サービス利用中は、個人での外出はできません。
金銭・貴重品の管理	所持品は、個人での管理となります。多額の金銭や高額な貴重品のご持参はご遠慮ください。紛失の際の責任は負いかねます。
禁止行為	(1) 事業所内又は送迎車両内における喫煙及び飲酒 (2) 他の利用者に対する宗教等の勧誘や物品の販売 (3) 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害する行為 (4) 故意又は重大な過失により、事業所の設備・器具等に損害を与える行為。この場合は、自己負担で現状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。

4. サービス内容

送迎	事業所の送迎車でご自宅（原則玄関まで）と事業所間を、安全に送迎します。当日の天候や道路状況等により、希望時間に送迎することが困難な場合は、当日の朝、事業所からご自宅に連絡します。
健康状態の確認	検温、血圧測定等を行い、利用者の健康状態を確認するほか、服薬管理も行います。利用者の状態等により、予定していたサービスの中止若しくは変更又は、利用者の意向に添えない場合があります。利用者の心身の状態に応じた適切なサービスが提供できるよう、医師の診断やサービス利用時の留意事項、当日の健康状態を事業所にご連絡くださるようお願いいたします。なお、家庭の判断での処置には、対応できない場合があります。
入浴	利用者の身体状態やその日の体調により、入浴順序や入浴時間を調整し、入浴、清拭、シャワー浴又は特殊浴槽など、安全で快適な入浴サービスを提供します。また、季節ごとに趣のあるお風呂を提供します。
排泄	トイレまで誘導し、必要に応じて介助します。パット・リハビリパンツ・オムツ等は、各自でご持参ください。

食事	嗜好調査などを行い、利用者の状態に応じた適切な食器、食形態等で食事を提供します。
機能訓練	利用者の状態や能力、希望などに応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、 ・食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練 ・器械・道具等を使用した訓練 ・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。
レクリエーション	事業所内外で各種の余暇活動を行います。
生活相談	利用者や家族等から、医療・保健・福祉の総合的な内容や介護についての相談を受け、助言を行います。

5. 利用料金

(1) 通所介護等利用料

地域密着型通所介護又は指定通所型サービス（以下「通所介護等」という。）が介護保険の適用を受ける場合は、利用者の負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。介護保険給付の支給限度額を超えて利用する場合や介護保険適用外の場合は、その利用料金の全額が利用者の負担となります。

①地域密着型通所介護利用料（1日当たり）

	介護保険適用時の 自己負担額（1割の場合）	介護保険適用外の 利用料金
要介護1	657円	6,570円
要介護2	776円	7,760円
要介護3	896円	8,960円
要介護4	1,013円	10,130円
要介護5	1,134円	11,340円

■付加サービス利用料（1日当たり）

	介護保険適用時の 自己負担額（1割の場合）	介護保険適用外の 利用料金
入浴介助加算Ⅰ	40円/1日につき	400円/1日につき
個別機能訓練加算Ⅰイ	56円/1日につき	560円/1日につき
個別機能訓練加算Ⅰロ	76円/1日につき	760円/1日につき
個別機能訓練加算Ⅱ	20円/1月につき	200円/1月につき
認知症加算	60円/1日につき	600円/1日につき
中重度者ケア体制加算	45円/1日につき	450円/1日につき
科学的介護推進体制加算	40円/1月につき	400円/1月につき
ADL維持加算Ⅰ	30円/1月につき	300円/1月につき
ADL維持加算Ⅱ	60円/1月につき	600円/1月につき
サービス提供体制加算Ⅰ	22円/1回につき	220円/1回につき
サービス提供体制加算Ⅱ	18円/1回につき	180円/1回につき
サービス提供体制加算Ⅲ	6円/1回につき	60円/1回につき
口腔機能向上加算Ⅰ	150円/月2回を限度	1,500円/月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ	160円/月2回を限度	1,600円/月2回を限度
送迎減算	47円/片道につき減算	470円/片道につき
同一建物に対する減算	94円/1日につき減算	940円/1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	

介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
------------------	--------------------------

②通所型サービス利用料（１か月当たり）

	介護保険適用時の自己負担額（１割の場合）	介護保険適用外時の利用料金
事業対象者・要支援１（週１回利用）	１，７９８円	１７，９８０円
要支援２（週１回利用）	１，７９８円	１７，９８０円
事業対象者・要支援２（週２回利用）	３，６２１円	３６，２１０円

■付加サービス利用料（１か月当たり）

	介護保険適用時の自己負担額（１割の場合）	介護保険適用外時の利用料金
サービス提供体制加算Ⅰ 事業対象者・要支援１（週１回程度）・ 要支援２（週１回程度）	８８円	８８０円
サービス提供体制加算Ⅰ 事業対象者・要支援２（週２回程度）	１７６円	１，７６０円
サービス提供体制加算Ⅱ 事業対象者・要支援１（週１回程度）・ 要支援２（週１回程度）	７２円	７２０円
サービス提供体制加算Ⅱ 事業対象者・要支援２（週２回程度）	１４４円	１，４４０円
サービス提供体制加算Ⅲ 事業対象者・要支援１（週１回程度）・ 要支援２（週１回程度）	２４円	２４０円
サービス提供体制加算Ⅲ 事業対象者・要支援２（週２回程度）	４８円	４８０円
同一建物に対する減算１ 事業対象者・要支援１（週１回程度）	３７６円	３，７６０円
同一建物に対する減算２ 事業対象者・要支援２（週２回程度）	７５２円	７，５２０円
通所型独自送迎減算	４７円/片道につき	４７０円/片道につき
口腔機能向上加算Ⅰ	１５０円	１，５００円
口腔機能向上加算Ⅱ	１６０円	１，６００円
科学的介護推進体制加算	４０円	４００円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	

（２）その他の費用

①食事代 １日当たり５７０円

②レクリエーション費用、クラブ活動等にかかる費用、その他利用者が通所介護等において提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者に負担していただくことが適当であると認められる費用 自己負担（実費）

（３）支払方法

利用料金は、１か月ごとに計算し、前月分を翌月１５日に請求いたしますので、請求のあった月の２７日までに、利用者指定口座からの自動振替又は現金払いにより利用料をお支払いください。口座をお持ちの方は、できるだけ自動振替をお願いします。お支払い後に領収書を発行します。

（４）利用料金の変更

- ①介護給付費体系の変更があった場合は、関係法令に従い改定後の金額が適用されます。
- ②事業者は、本説明書に記載のない新たな付加サービスの取得や食事代などの変更を申

し入れる場合は、利用者に対して事前に文書で通知します。

(5) 事業者の責任によらない事由によるサービスの提供不能

事業者は、地震・風水害等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由により、サービスの提供ができなくなった場合は、利用者に対し既に提供済みのサービスに係る支払いを請求できるものとします。

6. サービスの利用

(1) サービスの利用開始

- ① 直接、事業所に電話するか、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」といいます。）を通じてお申し込みください。
※居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」といいます。）の作成を依頼している場合は、事前にケアマネジャー又は地域包括支援センターに相談してください。
- ② 事業所の職員が自宅等を訪問し、重要事項説明書（本書）に基づき、サービスについての説明を行います。
- ③ 通所介護等サービスに同意し、サービスの提供を申し込んでいただいた場合は、ケアプランの内容に沿って通所介護等計画を作成して、その内容を利用申込者又は家族等に説明し、同意を得た上でサービスを提供します。なお、ケアプランの変更等に伴い、通所介護等計画の変更の必要がある場合も同様にします。
- ④ 利用申込者のケアプランが作成されていない場合でも、通所介護等計画を作成します。その場合には事業所は、利用申込者に対して居宅介護支援事業所を紹介するなど、ケアプラン作成のために必要な支援を行います。

(2) サービスの終了

- ① 利用者からのサービス終了の申し出
サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。ただし、利用者の病変や急な入院などやむを得ない事情があるときは、この限りではありません。なお、利用者の医療機関への入院や介護保険施設等への入所が長期（2か月程度）に及ぶ場合、利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合又は、利用者が死亡した場合は、申し出が無くともサービスを終了します。
- ② 事業者からのサービス終了の申し出
次の事項に該当する場合は、事業者からサービスの終了の申し出を行う場合があります。この場合は原則として、サービスの提供を終了する1か月前までに文書で通知するとともに、利用者が契約している居宅介護支援事業所へ連絡します。また、ご要望に応じ、他の通所介護事業所の紹介等必要な援助を行います。
ア. 施設の滅失や重大な破損、職員の退職・病欠などにより、サービスの提供が不可能となった場合
イ. 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
ウ. 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
エ. 利用者が利用料金の支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告した日から20日以内に支払われない場合
オ. 利用者が、正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰返し、サービスの提供を

継続することができないと判断した場合

カ．利用者や家族等が、事業所又は職員に対しサービスの提供を継続し難いほどの背信行為を行った場合

7. 緊急時の対応方法

(1) 容態急変時の対応

サービスの提供中に利用者の病状の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族等、ケアマネジャー等へ連絡します。

主治医	医療機関名	TEL		
	医 師 名			
家族等	氏 名		続柄	
	連 絡 先	住所	TEL	

(2) 感染症等の対策

日頃から、利用者や職員の健康状態に留意するとともに、手洗い・うがい等の励行、事業所内の衛生管理を徹底し、感染防止に努めます。

感染の恐れのある場合又は感染者が発生した場合は、直ちに八戸市、利用者、家族等及び居宅介護支援事業所等に報告・連絡するとともに、事業所内を消毒・清掃する等の処置を行い、必要に応じて臨時休業するなど、感染拡大防止に努めます。

(3) 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、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに八戸市、家族等及び居宅介護支援事業者等に報告・連絡します。また、事故の状況及び対応を記録するとともに、その原因を分析し、再発防止策を講じます。

8. 損害賠償

(1) 損害賠償責任

サービスの実施により、利用者に生じた損害について速やかに賠償します。ただし、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状況を考慮して相当と認められる時に限り、損害賠償を減じることができるものとします。

(2) 損害賠償がなされない場合

サービスの実施にあたり、次の事由に該当する場合は、損害賠償責任を負わないこととします。

- ① 利用者がサービス利用同意時やその後の利用期間内において、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにより起因して損害が発生した場合
- ② 利用者が、サービスの実施にあたって、必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにより起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由により起因して損害が発生した場合

- ④ 利用者が、事業者又は職員の指示・依頼に反して行った行為により起因して損害が発生した場合

9. 非常災害対策

発生時の対応	初期消火・避難誘導 火災などの非常災害に備えた防災計画に従って対処します。
防災設備	非常口・防火扉・屋内消火栓・消火器・災害誘導灯を備えています。全室に、自動火災報知システム及びスプリンクラーを設置しています。
防災訓練	施設全体の避難訓練に職員が参加し、年2回以上訓練を実施します。その他、利用者及び職員による避難研修を、年2回実施します。
防火管理者	管理者 西村 信夫

10. 業務継続計画

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）に基づき、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、職員に対し、業務継続計画について、必要な研修及び訓練を定期的に行うとともに、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 虐待防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の指針を整備するとともに、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、職員に対する委員会の検討結果の周知及び定期的な研修を実施します。

12. 秘密保持

- (1) 事業者及び職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及び家族等の秘密を漏らしません。サービス終了後も同様とします。
- (2) 事業者は、職員が在職中のみならず退職後においても、正当な理由なく、業務上知り得た利用者及び家族等の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、次の目的以外には、個人情報を使用しません。なお、これ以外の目的で個人情報の使用が必要となった場合は、利用者又は家族等より、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又は家族等の個人情報を使用します。

- ・利用者の健康上緊急の必要がある場合
- ・サービス担当者会議等で必要がある場合
- ・事業所で実習生やボランティアを受け入れる場合

□事業所の広報誌やパンフレット等に掲載する場合

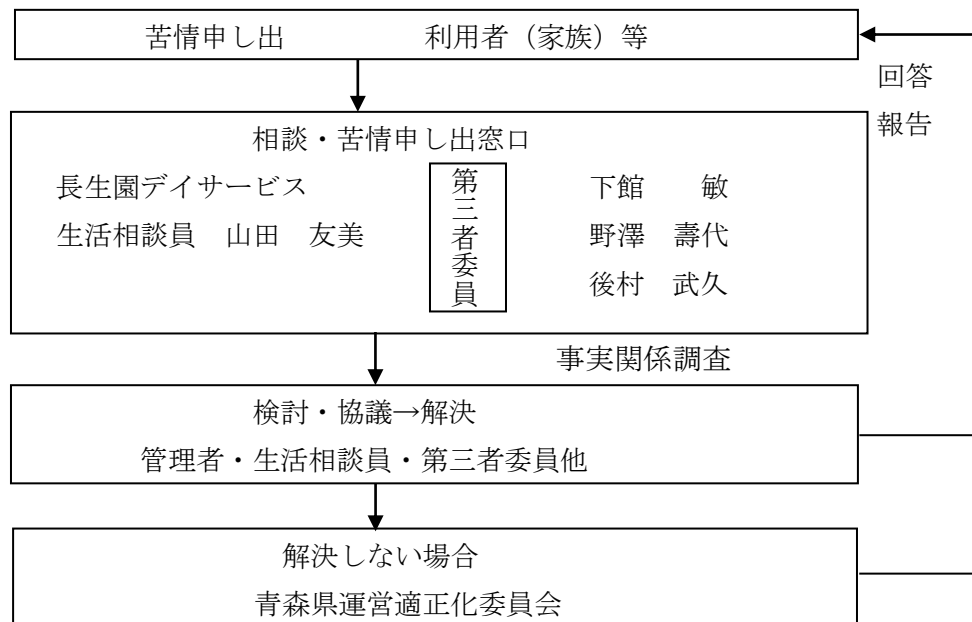
※この項目は任意ですので、使用に同意する場合のみ☒をお願いします。

13. サービス内容に関する苦情の受付

(1) 苦情・相談窓口

担当者 生活相談員 山田 友美
電 話 0178-96-3883 FAX 0178-96-3883
受付日 月曜日～土曜日の午前8時30分～午後5時
(ただし、祝日・12月30日～1月3日を除く)

(2) 苦情・相談の流れ



(3) その他の苦情・相談窓口

八戸市介護保険課	住所	青森県八戸市内丸1丁目1-1
	電話	0178-43-9292
青森県運営適正化委員会	住所	青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ2階
	電話	017-731-3039
青森県国民健康保険団体連合会	住所	青森市新町2丁目4-1 県共同ビル3階
	電話	017-735-4020

14. 運営推進会議

- (1) 事業者は、通所介護等を地域に開かれたサービスとし、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) 運営推進会議は、利用者又は利用者の家族、地域住民の代表、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市の職員で構成し、おおむね6か月に1回以上開催します。
- (3) 事業者は、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。

15. 記録の作成及び情報開示

事業者は、サービスの提供について記録を作成し、5年間保存します。記録は、利用者又は代理人の請求に応じて開示します。

指定地域密着型通所介護又は指定通所型サービス事業の提供に際し、利用(申込)者に本書面に
に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	青森県八戸市根城八丁目 8 番 39 号
	名 称	社会福祉法人 八戸市社会福祉事業団
事業所	所在地	青森県八戸市大字是川字狹森 33 番地
	名 称	長生園デイサービスセンター

令和 年 月 日

説明者 職・氏名 _____

私は、本書面により、事業所において提供される指定地域密着型通所介護及び指定通所型サ
ービス事業の重要事項に関して説明を受けました。ついては、説明を受けた事項（個人情報の
使用を含む）について同意し、サービスの提供を申し込みます。

令和 年 月 日

利用(申込)者 住所 _____

氏名 _____

家 族 等 住所 _____

(代理人)

氏名 _____