

# デイハウス沢端

## 地域密着型通所介護・第一号通所サービス

### 重要事項説明書

#### 1. 通所介護または第1号通所事業の目的及び運営の方針

(目的) 通所介護サービスは、総合事業対象者又は要支援並びに要介護状態にある利用者に対し、介護保険法で定める地域密着型通所介護サービス・通所型サービスを提供し、必要な日常生活上の世話及び個別機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持及び社会的孤立感の解消を図り、利用者がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことが出来るよう、また利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図れるよう支援することを目的とします。

(方針) 事業所の介護職員等は、あらかじめ利用者の心身状況、生活環境、本人及び家族の希望等を尊重して作成した居宅サービス計画(通所介護計画)に基づき、その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が営むことが出来るよう配慮し、必要な日常生活上の世話及び個別機能訓練等を適切に提供します。また、利用者の社会的孤独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ります。事業の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。特に、認知症の状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの出来る体制を整えます。身体拘束、虐待の排除の為に定期的に研修を行い、利用時には絶対起さない事を誓うものとし、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険、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し、

#### 2. 会社概要

法人名称 : 株式会社 万緑  
法人所在地 : 白石市西益岡町 5 番 53 号  
代表番号 : 0224-24-4644  
代表者名 : 小林 裕人  
設立 : 平成 26 年 10 月 28 日  
資本金 : 800 万円  
実施サービス : 通所介護又は第1号通所事業(指定居宅サービス事業)

#### 3. 地域密着型通所介護サービスまたは通所型サービスを提供する事業所

□サービス事業所の概要

サービス事業所の名称	デイハウス沢端
所在地	宮城県白石市沢端町 5-22
電話番号・FAX番号	電話 0224-22-2781 FAX 0224-22-2782
指定事業者番号	地域密着型通所介護 0490600137
実施サービス	地域密着型通所介護または第1号通所事業
利用定員	10名
サービス提供地域	白石市
備考	

□職員体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	計	資格等	兼任有無
管理者		1名		1名	介護福祉士	生活相談員兼務
生活相談員		1名	1名	2名	介護福祉士 社会福祉主事	
介護職	1名		3名	3名	介護福祉士等	
機能訓練指導員			2名	2名	看護師	
事務職						

□営業日及び営業時間

営業日	休業日を除く毎日
営業時間	午前9時00分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時20分
休業日	日曜日、12月31日～1月3日
備考	居宅サービス計画により、営業時間外であってもサービスをする場合があります。

4. 主となるサービス内容

※介護保険法で定める通所介護または通所型サービスのサービス内容に限られます。

利用者は、デイハウス沢端に日帰りを通い、主として以下のサービスの提供を受けることができます。

- |         |                   |
|---------|-------------------|
| ①相談対応   | 利用者やその家族の生活相談等の対応 |
| ②健康チェック | 体温・血圧・脈拍の測定、健康相談等 |
| ③入浴     | 入浴の提供             |
| ④食事     | 昼食の提供             |

- ⑤レクリエーション レクリエーション活動や創作活動、行事活動等
- ⑥日常動作訓練 歩行訓練・体操等(個別機能訓練)
- ⑦その他 その他必要な日常生活上の世話等
- ⑧送迎 利用者の居宅からデイハウス沢端までの送迎

※各々のサービス内容やその実施方法等の詳細につきましては、お気軽に従事者にお尋ねください。

#### 5. 人権・プライバシー保護について

- サービス提供において、利用者個人が培ってきたライフスタイル、価値観を尊重します。また相手を傷つける言葉遣いや態度とならないよう徹底します。
- 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないことを徹底します。
- 利用者や家族の個人情報に関する取り扱いは、守秘義務の遵守のもと細心の注意を払います。書類等は保管場所を決め適切に管理します。また個人情報を伝える範囲について、利用者・家族の同意を得ることとします。
- 利用者・家族からの求めに対し、サービス提供に関する記録等の開示を行います。

#### 6. 事故発生時の対応について

サービス提供時に、事故が生じた場合に備え、連絡先(※)、対応手順、対応責任者などを定めた対応マニュアル作成し、職員に周知しております。また発生した事件事例の分析をし、事故防止策を検討するなど事故の再発防止に向けた取り組みを行います。事故の内容及び対処した内容について、必要に応じて、担当のケアマネージャー及び市町村に速やかに報告します。

※ 主治医・協力医療機関(加藤内科小児科医院 ☎0224-25-2653)・家族等の要望により対応します。

#### 7. 非常災害対策について

白石消防署の協力を得て、株式会社万緑消防計画に基づいて行います。

#### 8. 苦情・相談の対応について

苦情・相談対応窓口及び箱を事業所内に設置し、利用者・家族が気軽に苦情・相談を言えるよう努めるとともに、その後利用者・家族が遠慮することのないよう配慮します。

利用者・家族からの苦情を記録し、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析し、それを反映した指導、反省会、研修等を行い今後のサービス提供に活

かすようにします。

- 事業所窓口 生活相談員 高橋 友美 ☎0224-22-2781
- 白石市保健福祉部長寿課介護保険係 ☎0224-22-1361
- 白石市地域包括支援センター ☎0224-22-1466
- 宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談係 ☎022-222-7700

## 9. デイハウス沢端利用料その他の実費について（令和6年6月1日改定）

### 【地域密着型通所介護】7時間以上8時間未満

#### 基本料金

要介護1	753 単位/日
要介護2	890 単位/日
要介護3	1032 単位/日
要介護4	1172 単位/日
要介護5	1312 単位/日

#### 加算部分

入浴介助加算	40 円/1 回
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	基本料金の 9.0%

### 【通所型サービス】

#### 基本料金

要支援1	1798 単位/月
要支援2	3621 単位/月
事業対象者 (要支援1相当)	1798 単位/月
事業対象者 (要支援2相当)	3621 単位/月

介護職員等処遇改善加算Ⅱ	基本料金の 9.0%
--------------	------------

### 【各サービス共通】

#### 実費負担分

食事代	600 円/食
紙おむつ	135 円/1 枚
紙パンツ	105 円/1 枚
尿取パッド	35 円/1 枚

おやつ代	50 円/ご利用日
------	-----------

※紙おむつ類は薄型タイプのみの取扱です  
いずれも税込み

\*その他、実施地域（白石市内）以外からの送迎に要する費用（実施地域を超えた地点から1キロメートルあたり20円）、おむつ代、行事外出経費、レクリエーション、創作活動にかかる材料費等は別途実費となります。

\*料金のお支払いについては月末締めとし、翌月の第1回目の利用日に基本料金分及び食事代一括を徴収します。なお、一括徴収等ができない場合は、ご相談下さい。

## 10. 契約

利用者の判断能力に障害が見られる場合、利用者に代わりその家族、代理人、成年後見人等と契約を交わすことができるものとします。

## 11. 個人情報の収集と使用について

サービスの提供にあたり、サービス事業者は利用者及び家族の個人情報を収集・保管・使用します。本書 5 項に基づき、下記のサービス事業者による個人情報の収集と使用に対して利用者及び家族の同意をいただきます。

### ① 情報収集の目的

利用者が通所サービスを適切に利用できるように、利用者の心身の状況、その置かれている環境や利用者及び家族の希望等を踏まえた居宅サービス計画を作成するため。居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うため。

### ② 収集する情報

通所サービス計画作成に必要な情報及び居宅サービス利用に必要な情報、その他利用者の在宅福祉の向上に関連すること。

### ③ 情報収集の範囲

通所サービス計画作成に必要な範囲及び居宅サービス利用に必要な範囲、その他利用者の在宅福祉の向上に必要な範囲。

### ④ 情報収集の範囲

訪問による情報収集、電話での情報収集、文面での情報収集など。

### ⑤ 情報収集先

本人、家族、親族、行政の高齢者保健福祉・介護保険部門、介護サービス事業者など。

### ⑥ 個人情報の使用

利用者への適切なサービス提供のため、介護支援専門員、他のサービス提供事業者、医療機関、行政機関等へ必要最小限の情報提供を行う。

## 12. 第三者評価の有無：無

以上

上記について、利用者(又はその代理人)に説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 宮城県白石市沢端町 5-22

名称 デイハウス沢端

説明者 \_\_\_\_\_ 印

上記について、説明を受けサービスの提供開始について同意します。

また、11 項の個人情報の収集と使用について同意します。

令和 年 月 日

契約者

住所

\_\_\_\_\_

氏名

印

代理人

住所

\_\_\_\_\_

氏名

印

