

## 1. 事業者

【事業者】	法人名	社会福祉法人 白鷹福祉会		
	所在地	山形県西置賜郡白鷹町大字鮎貝108番地		
	代表者名	理事長 横 澤 浩		
	電話番号	0238-85-1511	FAX番号	0238-85-1513
	法人設立	昭和54年6月23日		
	介護保険制度による事業内容	指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）1ヶ所／指定短期入所生活介護1ヶ所／指定居宅介護支援1ヶ所／指定通所介護1ヶ所		

## 2. 事業所概要

### ①事業所情報

事業所名	白光園デイサービスセンター		
所在地	〒992-0831 山形県西置賜郡白鷹町大字荒砥甲377番地		
電話番号	0238-85-0033	FAX番号	0238-85-0050
管理者名	所 長 榎 本 良 史		
サービス種類	指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 / 定員：大規模型（45名） （通所介護計画、介護予防日常生活支援総合事業計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護業務を行います。）		
介護保険指定番号	山形県第 0672700135 号		
サービス提供地域	白鷹町 ・ 長井市 ・ 朝日町 ただし、長井市・朝日町については送迎往復時間1時間以内の地域		
利用可能設備	食堂：185.13㎡ / 相談室：14.0㎡ / 機能訓練室：42.7㎡ 浴室（一般浴・スクエア浴）：42.60㎡ / 浴室（特殊浴・個浴）：42.0㎡ 休養室：283.13㎡		

### ②営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日 ただし、1月1日から1月3日までは休業。
営業時間	午前9時15分から午後4時15分

### ③職員体制

職 種	職務の内容	配置人数
管 理 者	職員等の管理及び業務の一元的な管理を行います。	1名
生活相談員	相談援助、施設内及び地域、関係機関との連絡・調整業務等を行います。	2名以上
看 護 職 員	心身の健康管理、保健衛生管理等を行います。	1名以上
介 護 職 員	心身の状況等を的確に把握し、適切な介護を行います。	10名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。	1名以上
資 格	社会福祉主事・介護福祉士・介護支援専門員・看護師・准看護師・作業療法士・大型自動車免許	

#### ④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びそのご家族にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

#### ⑤事業目的・運営方針

事業目的	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援助及び機能回復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機能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。
運営方針	本事業所において提供する指定通所介護、介護予防日常生活支援総合事業は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

### 3. 当事業所連絡先窓口（相談・キャンセル連絡等）

電話番号	0238-85-0033（夜間は、不在となります）
担当部署	白光園デイサービスセンター
担当者	所長 榎本良史
受付時間	午前8時15分から午後5時15分

### 4. 利用料金

別紙1の通り 但し介護保険での給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更させていただきます。

#### ①キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記キャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合、下記の連絡先に至急ご連絡ください。

連絡先	電話番号 0238-85-0033
キャンセル料頂く場合	1. ご利用日の前日午後5時15分までにご連絡いただいた場合 <b>無料</b> 2. 当日キャンセルの場合は、食材料費700円のみを頂戴します。

#### ②料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月20日に当月分の料金を請求いたしますので、末日までにお支払い下さい。お支払い方法は、利用者の指定する金融機関からの自動引き落としとさせていただきます。

### 5. サービスの利用方法

#### ①サービス利用開始

・まずは、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員にお申し込みください。その後、通所介護計画・介護予防日常生活支援総合事業計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。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サービス利用終了

・利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

#### ③自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・利用者が介護保険施設等に長期入所された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた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
- ・利用者が亡くなられた場合

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、又は利用者やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合サービスを変更または中止することがございます。
- ・ご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。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに治療治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

## 6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院名 主治医 氏名	
	連絡先	電話
緊急連絡先①	氏名	(続柄: )
	連絡先	電話 携帯
緊急連絡先②	氏名	(続柄: )
	連絡先	電話 携帯

## 7. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。また、必要に応じて所轄庁（山形県）にも報告します。

## 8. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止のための当施設の「高齢者虐待防止に関する指針」に沿って対応いたします。

## 9. 身体拘束防止について

当施設の『身体拘束等の適正化に関する指針』に基づき、原則として利用者に対し、本人または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、他利用者の行動を制限しないものとします。但し、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記し、利用者の家族当への十分な説明の上、同意を得るものとします。

## 10. 秘密の保持と個人情報の保護について

当施設の職員は、在職中及び退職後においても業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことのないよう配慮いたします。

## 11. 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生において利用者に対する「通所介護」の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当施設業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②職員に対し、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の実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 12. 非常災害対策

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者)	所長 榎本 良史
------------------------	----------

- ②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携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期	毎年2回 7月 ・ 10月
----------	---------------

## 13. サービスに関する苦情

### 【相談窓口】

苦情解決責任者	園長 稲葉 明彦
苦情相談窓口担当 (生活相談員)	所長 榎本 良史
電話番号	0238-85-0033
受付日	月曜日から土曜日（1月1日から1月3日を除く）
受付時間	午前8時15分から午後5時15分

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

指定通所介護・介護予防通所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。

【説明者】	事業所名	白光園デイサービスセンター
	職名・氏名	印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供開始に同意しました。

【利用者】	住所	〒 山形県西置賜郡白鷹町大字
	氏名	印
【代理人】	住所	〒 -
	氏名	印 (続柄： )

## 別紙 1

### 【利用料金】

- ・介護保険負担割合証に記載された割合にてご負担いただきます。
- ・表記は1割の負担額ですが2割、3割負担の場合は表記単位に負担割合を掛けた金額になります。
- ・利用料金は基本報酬と加算額の合計となります。
- ・介護保険の給付限度額の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

### ◎介護認定区分 要介護1～5の方

#### 基本報酬（サービス提供所要時間7時間以上8時間未満） 大規模型通所介護Ⅰ

介護保険適用	単 位	利用者負担額	算定単位
要介護1	629単位	629円	1日につき
要介護2	744単位	744円	1日につき
要介護3	861単位	861円	1日につき
要介護4	980単位	980円	1日につき
要介護5	1,097単位	1,097円	1日につき

※サービス提供所要時間に応じた基本報酬額が適用されます。

#### 加 算

加 算	単 位	利用者負担額	算定単位
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	40円	1回につき
認知症加算	60単位	60円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位	22円	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月総単位数の9.2%	加算単位数は四捨五入	1月につき
科学的介護推進体制加算	毎月1回40単位	40円	1月につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1回56単位	56円	1回につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	毎月1回20単位	20円	1月につき

### ◎介護認定区分 要支援1・2の方

#### 基本報酬

介護保険適用	単 位	利用者負担額	算定単位
要支援1	1,798単位	1,798円	1月につき
要支援2	3,621単位	3,621円	1月につき

#### 加 算

加 算	単 位	利用者負担額	算定単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	88単位	88円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2	176単位	176円	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月総単位数の9.2%	加算単位数は四捨五入	1月につき
科学的介護推進体制加算	40単位	40円	1月につき

### ◎自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費		700円	1食につき
レクリエーション材料費等		実 費	
新型コロナ抗原定性検査キット料金	検査実施した場合	1,000円	1回につき