指定通所介護事業所

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人　　恵泉会

迫デイサービスセンター　翠 風 荘

社会福祉法人恵泉会基本理念

１．人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

２．人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

３．生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

４．地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

５．職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

重要事項説明書について

あなたに対する指定通所介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第３７号第１２５条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１．事業者

事業者の名称	恵泉会
事業者の所在地	登米市迫町佐沼字江合３丁目１６－２
法人種別	社会福祉法人
代表者名	松坂　勝司
電話番号	０２２０－２２－１１６０

２．ご利用施設

施設の名称	迫デイサービスセンター翠風荘
施設の所在地	登米市迫町北方字大洞４５－３
管理者名	管　理　者
電話番号	０２２０－２２－１０２２
ファクシミリ番号	０２２０－２２－１０２３

３．施設の概要

（１）事業所の種類

種　　類	指定年月日	指定番号
指定通所介護事業所	平成１８年４月１日	宮城県　０４７１２００１９６号

＊当事業所は、介護老人福祉施設迫風園に併設されています。

（２）敷地および建物

敷　　地		８．１２１．９６ ㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造１階建て
	延べ床面積	６０３．４２ ㎡

（３）事業の実施地域

市町村名	登米市

（４）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
受付時間	８時３０分 ～ １７時１５分
サービス提供時間	９時３０分 ～ １６時３５分（通常の利用時間）

（５）特別休業日

特別休業日	１２月３１日 から １月１、２、３日

（６）利用定員

人　数	４０名

4．事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態になった利用者に対して適正な指定通所介護事業のサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	科学的介護を推進し利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した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ります。また、感染症や自然災害が発生した場合でもサービスの提供が継続できるよう体制を整備します。 事業の実施に当たっては併設施設と連携を図るとともに、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、地域から信頼される総合的なサービス提供に努めます。

5．職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員数	事業者の指定基準
管　理　者	1	1
生活相談員	4	1以上
介 護 職 員	12	6以上
看 護 職 員 （機能訓練指導員）	3	1以上
作業療法士	1	－
管理栄養士	1	－
事　務　員	2	－

6．職員の勤務体制

従事者の職種	勤　務　体　制	休　暇
管　理　者 生活相談員 介 護 職 員 作業療法士 看 護 職 員 （機能訓練指導員）	・早　1（　7：45～16：45） ・早　2（　8：15～17：15） ・平　番（　8：30～17：30） ・遅　番（　9：15～18：15）	4週8休
管理栄養士	・日　勤（　8：30～17：15）	4週8休
事　務　員	・日　勤（　8：30～17：15）	4週8休

7．当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険給付対象となるサービスについて（契約書第4条参照）

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、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て、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得て交付いたします。その通所介護計画に従ったサービスの提供を行います。

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

種　　類	内　　容	
利用者宅への送迎	障害の程度、居宅の立地条件に合わせた車輌（特殊車両）により、玄関から玄関まで安全な送迎を行います。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。（食事代は給付外サービスとなります）
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、適切な排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
生活機能の維持改善のための訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
健康管理	健康チェック	センター到着後、血圧・検温・脈拍測定等を行い、健康状態を把握した上で個々の利用内容を決定し、生活が快適に過ごせるように努める。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
教養娯楽	行事・外出	季節毎の行事や外出を企画し、楽しいひとときが提供できるよう努めます
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
生活相談	利用者及び家族に対する相談援助常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。	

（２）介護給付対象の基本利用料について　　（令和６年４月１日より改定）

下記の利用料金表によって、利用者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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

（デイサービスセンター利用時間が７時間以上～８時間未満の場合）

基本料金

○１割負担

要介護区分	金　　額	保険給付額	利用者負担額
要介護　１	６，２９０円	５，６６１円	６２９円
要介護　２	７，４４０円	６，６９６円	７４４円
要介護　３	８，６１０円	７，７４９円	８６１円
要介護　４	９，８００円	８，８２０円	９８０円
要介護　５	１０，９７０円	９，８７３円	１，０９７円

○２割負担

要介護区分	金　　額	保険給付額	利用者負担額
要介護　１	６，２９０円	５，０３２円	１，２５８円
要介護　２	７，４４０円	５，９５２円	１，４８８円
要介護　３	８，６１０円	６，８８８円	１，７２２円
要介護　４	９，８００円	７，８００円	１，９６０円
要介護　５	１０，９７０円	８，７７６円	２，１９４円

○３割負担

要介護区分	金　　額	保険給付額	利用者負担額
要介護　１	６，２９０円	４，４０３円	１，８８７円
要介護　２	７，４４０円	５，２０８円	２，２３２円
要介護　３	８，６１０円	６，０２７円	２，５８３円
要介護　４	９，８００円	６，８６０円	２，９４０円
要介護　５	１０，９７０円	７，６７９円	３，２９１円

（３）介護給付の加算料金について

加算サービスは利用者の希望により担当介護支援専門員の介護サービス計画書をもとに通所介護計画書を作成しサービスを実施致します。

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（全員対象、1回につき加算となります）

利用者に直接提供する職員のうち、介護福祉士の資格を持つ職員が７０％以上配置されていること。または勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置されている場合に加算されます。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	２２０円	１９８円	２２円
２割負担	２２０円	１７６円	４４円
３割負担	２２０円	１５４円	６６円

②入浴介助加算（Ⅰ）（入浴サービスを利用毎に４０単位）

入浴サービスを利用した際に、特別入浴（機械浴）・普通入浴とも同一加算額となります。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	４００円	３６０円	４０円
２割負担	４００円	３２０円	８０円
３割負担	４００円	２８０円	１２０円

入浴介助加算（Ⅱ）（入浴サービスを利用毎に５５単位）

利用者が自宅において、自身又は家族の介助によって入浴を行う事ができるよう、関係職種間で利用者個々の身体状況と利用者宅の浴室環境を訪問により把握し、個別の入浴計画書を作成し計画書に基づいた入浴サービス（入浴介助）を行った場合に加算されます。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	５５０円	４９５円	５５円
２割負担	５５０円	４４０円	１１０円
３割負担	５５０円	３８５円	１６５円

③中重度者ケア体制加算（全員対象。1回につき加算となります）

利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が１００分の３０以上であり、サービスを行う時間帯を通して看護職員を１名以上配置し、看護・介護職員の配置も常勤換算方法で２以上確保している体制のため加算されます。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	４５０円	４０５円	４５円
２割負担	４５０円	３６０円	９０円
３割負担	４５０円	３１５円	１３５円

④個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　５６単位／回

機能訓練指導員（理学療法士等）を１名以上配置し、生活機能向上を目的とした項目を準備し、利用者毎の心身の状況に応じて個別機能訓練計画を作成し、適切な訓練を行った場合に加算されます。

実施日については月曜日から土曜日

（機能訓練指導員が出勤しない曜日については加算されません）。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	５６０円	５０４円	５６円
２割負担	５６０円	４４８円	１１２円
３割負担	５６０円	３９２円	１６８円

個別機能訓練加算（Ⅱ）２０単位／月加算（Ⅰ）イに上乗せして算定個別機能訓練加算（Ⅰ）イに加えて、自立支援・重度化防止を目的として個別機能訓練計画等の内容を科学的介護情報システムに提出し、フィードバックを受けていること。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	７６０円	６８４円	７６円
２割負担	７６０円	６０８円	１５２円
３割負担	７６０円	５３２円	２２８円

⑤ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）３０単位／月

自立支援・重度化防止に繋がるサービスの提供を事業所へ促すインセンティブとして評価期間の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事業所が評価され次年度の介護報酬に加算されます。

イ　利用者(評価対象利用期間が６月を超える者）の総数が１０人以上であること。

ロ　利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、BarthelIndeXを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに科学的介護情報システムに提出していること。

ハ　利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得）について、利用者等から整済ADL利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が１以上であること。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	３００円	２７０円	３０円
２割負担	３００円	２４０円	６０円
３割負担	３００円	２１０円	９０円

⑥ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）６０単位／月

１）ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの用件を満たすこと。

２）評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が２以上であること。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	６００円	５４０円	６０円
２割負担	６００円	４８０円	１２０円
３割負担	６００円	４２０円	１８０円

⑦口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５単位／回

当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	５０円	４５円	５円
２割負担	５０円	４０円	１０円
３割負担	５０円	３５円	１５円

⑧科学的介護推進体制加算　４０単位／月

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組により、介護サービスの質の向上を図る観点から、利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況に係る基本的な情報を、科学的介護情報システムに提出していること。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	４００円	３６０円	４０円
２割負担	４００円	３２０円	８０円
３割負担	４００円	２８０円	１２０円

⑨認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位／日

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上。
・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は１名以上、20名以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。
・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催。

負　担　割　合	金　　額	保険給付額	利用者負担額
１割負担	３０円	２７円	３円
２割負担	３０円	２４円	６円
３割負担	３０円	２１円	９円

⑩送迎が実施されない場合(片道)　基本料金から減額となります。

減　額　割　合	減　　額	保険給付減額	個人減額
１割負担	４７０円	－４２３円	－４７円
２割負担	４７０円	－３７６円	－９４円
３割負担	４７０円	－３２９円	－１４１円

⑪介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所に加算される。

所定単位数にサービス別加算率を乗じて算定。加算率は12．0％

＊　利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援また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も償還払いとなります。なお、償還払いとなる場合、利用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。

８．介護保険給付外サービス

項　　目	金　　額	備　　考
紙おむつ	１００円	現物持参交換も受けます。
尿取りパット	５０円	〃
趣味活動材料費	実　費	生け花や手芸など
複写物	１０円／枚	

＊　ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写を必要とする場合には上記金額をご負担いただきます。

９．利用料金のお支払い方法

介護保険サービス料金 ＋ 介護保険給付外サービス料金 例（紙おむつ）×（利用枚数） ＋ 上記以外の給付外サービス	合算した金額を１ヶ月毎に計算しご請求します。お支払いは本人指定の預金口座から引き落とし、または事業者の指定する方法で、翌々月４日（金融機関休業の場合は翌日営業日）までにお支払い下さい。

１０．事故発生時の対応

当通所介護施設では、事故発生時の対応について、別紙緊急対応マニュアルを作成し職員に周知徹底を図り、利用者・ご家族の方々に安心してご利用出来る体制を設けております。

①送迎時の緊急対応について（送迎時確認マニュアルに従って対応する）全車輌携帯電話を持参しセンターや各車輌との連携・指示形態を円滑に対応します。

②容態等の急変時について（容態急変等対応マニュアルに従って対応する）容態の程度によって、利用者の主治医への連絡搬送、救急車を要請します。
（各車輌に救急バック等を搭載し緊急時に備えております）

③利用者の家族（緊急連絡先）・利用者個々の利用医療機関・担当ケアマネジャーへの連絡体制表を作成して、緊急時の連絡に備えております。

④事故の程度によっては、保険者への連絡（事故報告）を致します。

１１．高齢者虐待防止の取り組み

虐待防止のための指針の整備をします。

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

虐待防止のため、従業者へ定期的な研修を実施します。

担　当　者：管　理　者

１２．　身体的拘束等の適正化の取り組み

事業者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、自傷他害等の恐れがある場合等、契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合）②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合）③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。

また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

１３．苦情等申し立ての体制

○ 当施設における苦情の受付は以下のとおりとなっております。

当施設相談室	窓口担当者	管 理 者
	責　任　者	施 設 長
	受 付 時 間	毎日 午前８時３０分～午後５時１５分
	受 付 方 法	電話 ２２－１０２２ （ＦＡＸ ２２－１０２３）
	面　　接	相談室
	苦　情　箱	玄関口カウンターに設置

○ また、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を委嘱しています。

第三者委員	松村　正	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 電話　****-**-****
	千葉ますみ	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 電話　****-**-****
	伊藤　浩	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 電話　****-**-****

○　行政機関その他苦情受付機関

登米市福祉事務所長寿介護課	南方町新高石浦130番地　電話 0220-58-5551
石巻保健所（宮城県東部保健福祉事務所）	石巻市あゆみ野5-7　電話 0225-95-1411
宮城県国民健康保険団体連合会	仙台市青葉区上杉1-2-3　電話 022-222-7700
宮城県社会福祉協議会福祉サービス利用に関する運営適正化委員会	仙台市青葉区本町3-7-4　電話 022-716-9674

１４．第三者評価

宮城県福祉サービス第三者評価は、実施しておりません。
但し、法人内第三者委員によるサービス評価は、毎年実施しております。

１５．非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続できるような体制を整える。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施する。また、非常災害に備え、恵泉会消防計画規程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、併設施設の消防計画に基づき定期的に避難、誘導、その他必要な訓練を実施する。防災においては地域住民との連携に努める。

１６．当施設ご利用の際に留意いただく事項

施設・設備・器具の利用	施設や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫　　煙	決められた場所以外ではお断りします。
各種ハラスメント行為等	利用者及び利用者との関係方々による故意又は重大な過失による他の利用者又は事業所の職員に対する以下のような著しい迷惑行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。 ・身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） ・精神的暴力（個人の尊厳や人格を、言葉や態度、威嚇によって傷つけたり貶めたりする行為） ・セクシャルハラスメント（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為） ・受付時間内外を問わず、相談や緊急時以外の内容の電話を頻繁にかけてくる行為 ・飲酒した状態で、相談や担当者会議等へ出席した場合 ・職員の写真や動画を撮影、録音し、それらを無断でSNS等に掲載する行為
宗教・政治・営利活動	施設内で他の利用者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮ください。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

利 用 者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、（　　）の理由により、本人の意思を確認し本人に代わり、上記署名を行いました。私と本人との関係は（　　）です。

署名代行者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

介護予防・日常生活支援総合事業
第１号通所事業

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人恵泉会

迫デイサービスセンター　翠　風　荘

社会福祉法人 恵泉会基本理念

１．人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

２．人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

３．生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

４．地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

５．職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門生の向上に努めます。

介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業を提供します。
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。

１．事業者

事業者の名称	社会福祉法人　恵泉会
事業者の所在地	登米市迫町佐沼字江合３丁目１６番地２
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　松　坂　勝　司
電話番号	０２２０－２２－１１６０

２．事業所

事業所の名称	迫デイサービスセンター翠風荘
事業所の所在地	登米市迫町北方字大洞４５－３
管理者名	管　理　者
電話番号	０２２０－２２－１０２２
ファクシミリ番号	０２２０－２２－１０２３

３．施設の概要

（１）事業所の種類

種類	指定年月日	指定番号
日常生活支援総合事業 第１号通所事業	平成２９年４月１日	宮城県　０４７１２００１９６号

（２）敷地および建物

敷地		８．１２１．９６㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート１階建て
	延べ床面積	６０３．４２㎡

（３）事業の実施地域

市町村名	登米市

（４）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	８時３０分 ～ １７時１５分
サービス提供時間	９時３０分 ～ １６時３５分（通常の利用時間）

（５）特別休業日

特別休業日	１２月３１日 から １月１、２、３日

（６）利用定員

人数	４０名

4．事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業は、事業対象者及び要支援認定者の利用者に対して適正な第１号通所事業のサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業のサービスを提供に当たっては、利用者の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的とします。 　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、地域から信頼される総合的なサービス提供に努めます。

5．職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員数	事業者の指定基準
管　理　者	1	1
生活相談員	4	1以上
介 護 職 員	12	6以上
看 護 職 員 （機能訓練指導員）	3	1以上
作業療法士	1	－
管理栄養士	1	－
事　務　員	2	－

6．職員の勤務体制

従事者の職種	勤　務　体　制	休　暇
管　理　者 生 活 相 談 員 介　護　職　員 看　護　職　員 （機能訓練指導員） 作 業 療 法 士	・早　番（　7：45～16：45） ・平　番（　8：30～17：30） ・遅　1（　8：45～17：45） ・遅　2（　9：15～18：15）	4週8休
管 理 栄 養 士	・日　勤　（8：30～17：15）	4週8休
事　務　員	・日　勤　（8：30～17：15）	4週8休

7．当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）第1号通所事業対象となるサービスについて（契約書第４条参照）
利用者に係る地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下、「居宅サービス計画書等」と言います）に基づき、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て、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した第１号通所事業に係るサービス計画（以下「通所介護計画等」という）を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得て交付いたします。その通所介護計画等に従ったサービスの提供を行います。

種　類	内　　容	
利用者居宅への送迎	障害の程度、居宅の立地条件に合わせた車輌（特殊車両等）により、玄関から玄関まで安全な送迎を行います。	
日常生活上の支援	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。（食事代は給付外サービスとなります）
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他の介助	その他介助が必要な利用者に対して、通所介護計画等に基づき適切な介助を行います。
生活機能の維持改善のための訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
健康管理	健康チェック	センター到着後、血圧・検温・脈拍測定等を行い、健康状態を把握した上で個々の利用内容を決定し、生活が快適に過ごせるように努める。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
教養娯楽	行事・外出	季節毎の行事や外出を企画し、楽しいひとときが提供できるよう努めます
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
生活相談	利用者及び家族に対する相談援助	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

（２）第１号通所事業のサービスの基本利用料について

下記の利用料金表によって、サービス利用料金から保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

基本料金　（送迎・入浴は基本単位に包括となります）

１割負担の場合

要介護区分	金　　額	保険給付額	利用者負担額	備　　考
事業対象者	１７，９８０円	１６，１８２円	１，７９８円	月額設定にて定額
要支援１	１７，９８０円	１６，１８２円	１，７９８円	月額設定にて定額
要支援２	３６，２１０円	３２，５８９円	３，６２１円	月額設定にて定額

２割負担の場合

要介護区分	金　　額	保険給付額	利用者負担額	備　　考
事業対象者	１７，９８０円	１４，３８４円	３，５９６円	月額設定にて定額
要支援１	１７，９８０円	１４，３８４円	３，５９６円	月額設定にて定額
要支援２	３６，２１０円	２８，９６８円	７，２４２円	月額設定にて定額

３割負担の場合

要介護区分	金　　額	保険給付額	利用者負担額	備　　考
事業対象者	１７，９８０円	１２，５８６円	５，３９４円	月額設定にて定額
要支援１	１７，９８０円	１２，５８６円	５，３９４円	月額設定にて定額
要支援２	３６，２１０円	２５，３４７円	１０，８６３円	月額設定にて定額

（３）加算料金について

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（月額設定加算となります）

利用者に直接提供する職員のうち、介護福祉士の資格を持つ職員が７０％以上配置されていること。または勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置されている場合に加算されます。

負　担　割　合	要介護区分	金　　額	保険給付額	個人負担額
１割負担	事業対象者 要支援１	８８０円	７９２円	８８円
	要支援２	１，７６０円	１，５８４円	１７６円
２割負担	事業対象者 要支援１	８８０円	７０４円	１７６円
	要支援２	１，７６０円	１，４０８円	３５２円
３割負担	事業対象者 要支援１	８８０円	６１６円	２６４円
	要支援２	１，７６０円	１，２３２円	５２８円

②送迎が実施されない場合(片道)　基本料金から減額となります。

減　額　割　合	減　　額	保険給付減額	個人減額
１割負担	４７０円	－４２３円	－４７円
２割負担	４７０円	－３７６円	－９４円
３割負担	４７０円	－３２９円	－１４１円

③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て算定。加算率は9．2%（令和8年5月まで）
令和8年6月以降の加算率は12．0%

※第１号事業支給費等から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いたします。

（4）第1号通所事業対象外サービス

○以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

項　目	金　　額	備　　考
紙　お　む　つ	１００円	現物交換も受けます。
尿取りパット	５０円	〃
趣味活動材料費	実　費	生け花や手芸など
複　　写　　物	１０円／枚	

※ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写を必要とする場合は上記金額をご負担いただきます。

8．利用料金のお支払い方法

第１号通所事業対象サービス料金 ＋ 第１号通所事業対象外サービス料金 例（尿取りパット）　×（利用枚数） ＋ 上記以外の給付外サービス	合算した金額を１ヶ月毎に計算しご請求します。お支払いは本人指定の預金口座から引き落とし、または事業者の指定する方法で、翌々月４日（金融期間休業の場合は翌日営業日）までにお支払い下さい。

9．事故発生時の対応

当通所介護施設では、事故発生時の対応について、別紙緊急対応マニュアルを作成し職員に周知徹底を図り、利用者・ご家族の方々に安心してご利用出来る体制を設けております。

（1）送迎時の緊急対応について（送迎時確認マニュアルに従って対応する）全車輌携帯電話で各車輌との連携・指示形態を円滑に対応します

（2）容態等の急変時について（容態急変等対応マニュアルに従って対応する）

＊ 容態の程度によって、利用者の主治医へ連絡し搬送又は救急車の活用。
(各車輌に救急バック等を搭載し緊急時に備えております)

（3）利用者の家族（緊急連絡先）・利用者個々の利用医療機関・担当ケアマネジャー連絡体制表を作成して、緊急時の連絡に備えております。

（4）尚、事故の程度によっては、保険者への連絡（事故報告）を致します。

１０．高齢者虐待防止の取り組み

虐待防止のための指針の整備をします。

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

虐待防止のため、従業者へ定期的な研修を実施します。

担　当　者：管　理　者

１１．身体的拘束等の適正化の取り組み

事業者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、自傷他害等の恐れがある場合等、契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合）②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合）③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

１２．苦情等申し立ての体制

○ 当施設における苦情の受付は以下のとおりとなっております。

当施設相談室	窓口担当者　管　理　者 責　任　者　施　設　長 受 付 時 間　午前８時３０分～午後５時１５分 電話 ２２－１０２２ （ＦＡＸ２２－１０２３） 面　　接　相談室 苦　情　箱　玄関口カウンターに設置

＊ また、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を委嘱しています。

第三者委員	松村　正	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 電話　****-**-****
	千葉ますみ	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 電話　****-**-****
	伊藤　浩	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ 電話　****-**-****

○　行政機関その他苦情受付機関

登米市福祉事務所長寿介護課	南方町新高石浦130番地	電話　0220-58-5551
石巻保健所（宮城県東部保健福祉事務所）	石巻市あゆみ野5-7	電話　0225-95-1411
宮城県国民健康保険団体連合会	仙台市青葉区上杉1-2-3	電話　022-222-7700
宮城県社会福祉協議会福祉サービス利用に関する運営適正化委員会	仙台市青葉区本町3-7-4	電話　022-716-9674

１３．第三者評価

宮城県福祉サービス第三者評価は、実施しておりません。
但し、法人内第三者委員によるサービス評価は、毎年実施しています。

１４．非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続できるような体制を整える。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施する。また、非常災害に備え、恵泉会消防計画規

程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、併設施設の消防計画に基づき定期的に避難、誘導、その他必要な訓練を実施する。防災においては地域住民との連携に努めます。

１５．当施設ご利用の際に留意いただく事項

施設・設備・器具の利用	施設や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。 これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります
喫　　煙	決められた場所以外ではお断りします。
各種ハラスメント行為等	利用者及び利用者との関係方々による故意又は重大な過失による他の利用者又は事業所の職員に対する以下のような著しい迷惑行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。 ・身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） ・精神的暴力（個人の尊厳や人格を、言葉や態度、威嚇によって傷つけたり貶めたりする行為） ・セクシャルハラスメント（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為） ・受付時間内外を問わず、相談や緊急時以外の内容の電話を頻繁にかけてくる行為 ・飲酒した状態で、相談や担当者会議等へ出席した場合 ・職員の写真や動画を撮影、録音し、それらを無断でSNS等に掲載する行為
宗教・政治・営利活動	施設内で他の利用者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮ください

私は、本書面に基づいて事業所職員（職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）から上記重要の事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

私は、（　　）の理由により本人の意思を確認し本人に代わり、上記署名を行いました。私と本人との関係は（　　）です。

署名代行者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印