小白川ケアセンター
デイサービスセンター小白川　重要事項説明書

（令和8年6月1日施行）

1　法人及び事業主体

区　分		内　容
法人	名　称	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山形県済生会
	所在地	山形市沖町79番地の1
	代表者	支部長　鈴木　光弘
	電話番号	023（682）1131

事業所					
名　称	デイサービスセンター小白川				
所在地	山形市小白川町2丁目3番1号				
管理者	佐藤　秀也				
事業の種類			指定更新年月日	指定番号	利用定員
	居宅	通所介護	令和8年4月1日	670100411	25人
		通所型サービス（従前相当）	令和6年4月1日		
通常の実施区域	山形市内全域				
電話番号	023（616）5080				
ファクシミリ番号	023（616）5081				

2　事業の目的及び事業所運営の方針

項　目	内　容
(1) 事業の目的	・通所介護及び通所型サービス（従前相当）の事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供します。
(2) 運営の方針	ア　当事業所は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を営むことができるよう、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ため生活全般にわたる援助を行います。 イ　事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健医療サービスまたは福祉サービスの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3　事業所の概要

(1) 事業の種類及び説明	(種類) 通所介護・通所型サービス（従前相当） (説明) ア　当事業所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等を図るために、通所介護サービス（通所型サービス（従前相当））を提供する事業所です。 イ　利用するためには介護保険制度における要介護認定等を受ける必要があります。	
(2) 営業日、営業時間、サービス提供時間	営　業　日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、1月1日～1月3日は休日とする。
	営　業　時　間	午前8時30分から午後5時30分まで
	サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分まで
(3) 交通の便	ア　JR奥羽本線・山形駅下車　タクシー10分　約3㎞ イ　山交バス（山交ビル発）県庁北口・唐松観音・宝沢・関沢線、小白川一丁目下車	
(4) 土地、建物の面積	ア　敷地　3,114.69㎡ イ　建物　1,608.87㎡	
(5) 開設日	平成31年4月1日	
(6) 主な設備等	食堂（日常訓練室）、静養室、浴室、特別浴室、更衣室、機能訓練室、相談室、トイレ、厨房、エレベーター、階段	
(7) 利用定員	25人（単独型）	

4　利用に関する事項

(1) 利用の条件	ア　利用は要介護認定の結果、要支援、要介護または基本チェックリストに基づく判定で事業対象者と認定された方が対象となります。介護保険の被保険証で確認願います。 イ　利用の場合には、重要事項説明の後、契約書を取り交わして頂きます。
(2) 持ち込み制限	ア　食べ物のお持ち込みはご遠慮ください。 イ　入浴等での私物のお持ち込みは予め事業所にご相談ください。

5　職員の職種・職員数及び職務内容

	職　種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	指定基準	摘　要
			専従	兼務	専従	兼務			
(1) 職種及び職員	管理者	1人		1人				1人	生活相談員と兼務
	生活相談員	2人		2人				1人	管理者及び介護職員と兼務
	看護職員	1人		1人				1人	機能訓練指導員と兼務
	介護職員	7人	3人	1人	3人			3人	
	機能訓練指導員	2人	1人	1人				1人	看護職員と兼務
	事務職員	1人		1人					他の事業と兼務
	調理員	1人				1人		1人	他の事業と兼務（委託）
	計	14人	4人	7人	3人	1人		8人	

(2) 職務内容	管理者	事業所の職員管理及び業務の処理を一元的に行います。
	生活相談員	日常の生活相談並びに日常の直接生活支援処遇に係わる業務を行います。
	看護職員	看護・健康管理及び保健衛生並びに日常の直生活支援処遇に係わる業務を行います。
	介護職員	日常の直接生活支援処遇に係わる業務を行います。
	機能訓練指導員	機能回復又は機能減退防止及び残存能力開発のための支援訓練並びに日常の直接支援処遇に係わる業務を行います。
	事務職員	必要な事務業務を行います。
	調理員	調理業務を行います。

(3) 職員の勤務体制	勤務形態	始業時間	終業時間	休憩時間
	日勤	8:30	17:30	12：00～14：00（交代制）
(4) 職員の専門資格取得状況	介護福祉士・・・　6人　/　看護師・・・　1人 作業療法士・・・　1人　/　社会福祉士・・・　1人			
(5) 機能訓練に係る専門職員の有無等	・有 機能訓練については、機能訓練指導員（作業療法士・看護職員）による利用者の状況に適合した個別の機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。			

6　認知症の方への対応等

(1) 認知症の方への対応等	・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は行いません。身体拘束を行う場合は、別に定める要綱の手続きによるものとします。 ・他の利用者等の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護方法ではこれを防止できない場合に契約を解除することがあります。

7　サービスの利用方法等

(1) サービスの利用開始	・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利用期間等をご相談いただき、介護支援専門員を通してお申し込みください。 ・自ら居宅サービス計画書を作成している場合は、直接電話等でお申し込みください。 ※ご利用が決定しました後、契約を締結いたします。 ※初回のご利用前に当事業所の職員がお伺いし、ご本人の状況、サービスに関する希望等をお聞きいたします。
(2) 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 サービス終了を希望する日の1週間前までお申し出ください。 ②事業所の都合でサービスを終了する場合 人員不足等やむを得ない事由によりサービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。 ③自動終了 次の場合は通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。 ・利用者が介護保険施設等に入所し、サービスの継続ができない場合。 ・利用者が死亡した場合。 ④その他 ・利用者の行動が他の利用者や従業者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを予防できない場合。 ・利用者、ご家族などが他の利用者や従業者に対して契約上の信頼関係を著しく損なうハラスメント行為を行い、サービス提供の継続が困難であると判断された場合。
(3) 健康上の理由による中止	・感染症等の病気や体調不良の際はサービスの提供をお断りすることがあります。 ・当日の健康確認の結果、状況によってサービス内容の変更又は中止をすることがあります。その場合はご家族の連絡の上、適切に対応します。 ・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。その場合はご家族に連絡の上、適切に対応します。必要に応じて速やかに主治の医師等に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

8　提供するサービスとその費用

（1）介護保険給付対象サービス料金

Ⅰ.通常規模型通所介護費（日額）

・利用時間　3時間以上4時間未満の場合

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370円	740円	1,100円
要介護2	423円	846円	1,269円
要介護3	479円	958円	1,439円
要介護4	533円	1,066円	1,599円
要介護5	588円	1,176円	1,764円

（1）介護保険給付対象サービス料金

・利用時間　4時間以上5時間未満の場合

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388円	776円	1,164円
要介護2	444円	888円	1,332円
要介護3	502円	1,004円	1,506円
要介護4	560円	1,120円	1,680円
要介護5	617円	1,234円	1,851円

・利用時間　5時間以上6時間未満の場合

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	570円	1,140円	1,710円
要介護2	673円	1,346円	2,019円
要介護3	777円	1,554円	2,331円
要介護4	880円	1,760円	2,640円
要介護5	984円	1,968円	2,952円

・利用時間　6時間以上7時間未満の場合

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584円	1,168円	1,752円
要介護2	689円	1,378円	2,067円
要介護3	796円	1,592円	2,388円
要介護4	901円	1,802円	2,703円
要介護5	1,008円	2,016円	3,024円

・利用時間　7時間以上8時間未満の場合

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658円	1,316円	2,007円
要介護2	777円	1,554円	2,373円
要介護3	900円	1,800円	2,745円
要介護4	1,023円	2,046円	3,123円
要介護5	1,148円	3,444円	3,504円

※所要時間2時間以上3時間未満の区分

当日の心身の状況やその他利用者のやむを得ない事情などにより、長時間のサービス利用が困難であった場合に算定いたします。

算定＝4時間以上5時間未満の単位数×70/100

※利用者の都合や体調不良等により、利用中やむを得ずサービス提供を中止した場合、該当時間の利用料金を算定いたします。

（1）介護保険給付対象サービス料金

【各加算について】

＜入浴介助加算（Ⅰ）（1日につき）

・入浴介助に関する研修等を行った人員や設備体制を整え、適切に入浴介助を行います。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	40円/日	80円/日	120円/日

＜個別機能訓練加算Ⅰ（イ）（1日につき）＞

・専ら機能訓練指導員の職務に従事する作業療法士等を配置し、機能訓練を行う体制をとっています。機能訓練指導員等が利用者居宅を訪問し、看護職員、介護職員等と共同して個別機能訓練計画を作成いたします。実施においては機能訓練指導員が直接的に個別又は小集団にて実施いたします。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	56円/日	112円/日	168円/日

＜個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）（1日につき）＞

・個別機能訓練加算Ⅰ（イ）における配置が義務付けられている機能訓練指導員に加えて、さらに機能訓練指導員を1名以上を配置し、実施いたします。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	76円/日	152円/日	228円/日

＜個別機能訓練加算Ⅱ（1月につき）＞

・個別機能訓練加算Ⅰに加え、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた情報を活用します。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	20円/月	40円/月	60円/月

＜口腔機能向上加算（1日につき　※月2回を限度）＞

・口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、定期的に評価等を行います。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	150円/日	300円/日	450円/日

＜ADL維持等加算（Ⅰ）（1月につき）＞

・通所介護事業所の評価対象者全員について、評価期間（開始月とその翌日から起算して6月後にADLを評価し、日常生活動作の維持又は改善の度合いが一定の水準（1以上）を超えた場合に算定いたします。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	30円/月	60円/月	90円/月

1）介護保険給付対象サービス料金

＜ADL維持等加算（Ⅱ）（1月につき）＞

・通所介護事業所の評価対象者全員について、評価期間（開始月とその翌日から起算して6月後にADLを評価し、日常生活動作の維持又は改善の度合いが一定の水準（3以上）を超えた場合に算定いたします。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	60円/月	120円/月	180円/月

＜科学的介護推進体制加算（1月につき）＞

・利用者毎の身体の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することにより、PDCAサイクルを推進します。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	40円/月	80円/月	120円/月

＜若年性認知症利用者受入加算（1日につき）＞

・若年性認知症患者を受け入れ、個別の担当者を定め若年性認知症利用者やその家族に対する支援を行います（対象者のみ）。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	60円/日	120円/日	180円/日

＜サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）（区分支給限度基準額外）＞

・介護福祉士の資格保有者を一定割合雇用（70%以上配置）し、サービス提供を行います。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～5	22円/日	44円/日	66円/日

＜介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）＞

・介護サービスに従事する職員の処遇改善を図るための加算で、所定単位数の12.0%に相当する単位数を算定します。

＜送迎減算＞

・事業所が送迎を行わない場合は減算します。

	1割負担	2割負担	3割負担
片道	47円/日	94円/日	141円/日
往復	97円/日	188円/日	282円/日

（1）介護保険給付対象サービス料金

Ⅱ．通所型サービス費（従前相当）（月額）

介護度	利用料		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 （週1回）	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2 （週2回）	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者 （週1回）	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 （週2回）	3,621円	7,242円	10,863円

【各加算について】（月額）

＜科学者介護推進体制加算（1月につき）＞

・利用者毎の身体の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することにより、PDCAサイクルを推進します。

1割負担	2割負担	3割負担
40円/月	80円/月	120円/月

＜口腔機能向上加算（1月につき）＞

・口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、定期的に評価等を行います。

1割負担	2割負担	3割負担
150円/月	300円/月	450円/月

＜サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）（区分支給限度基準額外）＞

・介護福祉士の資格保有者を一定割合雇用（70%以上配置）し、サービス提供を行います。

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	88円/月	176円/月	264円/月
要支援2	176円/月	352円/月	528円/月
事業対象者（週1回）	88円/月	176円/月	264円/月
事業対象者（週2回）	176円/月	352円/月	528円/月

＜若年性認知症利用者受入加算（1月につき）＞

・若年性認知症患者を受け入れ、個別の担当者を定め若年性認知症利用者やその家族に対する支援を行います（対象者のみ）。

1割負担	2割負担	3割負担
240円/月	480円/月	720円/月

<table>
<tr><td>（1）介護保険給付対象サービス料金</td><td>＜介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）＞

・介護サービスに従事する職員の処遇改善を図るための加算で、所定単位数の12.0%に相当する単位数を算定します。

＜送迎減算＞

・事業所が送迎を行わない場合は減算します。
<table><tr><td></td><td>1割負担</td><td>2割負担</td><td>3割負担</td></tr><tr><td>片道</td><td>47円/日</td><td>94円/日</td><td>141円/日</td></tr><tr><td>往復</td><td>97円/日</td><td>188円/日</td><td>282円/日</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>（2）介護保険給付対象の主なサービス</td><td>ア　相談及び援助
利用者及びその家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。

イ　機能訓練
機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

ウ　排泄介助
利用者の身体の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。

エ　健康管理
（ア）主治の医師と連携し、健康管理に努めます。
（イ）緊急等必要な場合には、主治の医師あるいは同一法人の協力病院である山形済生病院等に責任をもって引き継ぎます。

オ　送迎
送迎を希望する利用者には、事業所の送迎車で送迎を実施します。

カ　入浴サービス
入浴サービスを実施します。</td></tr>
<tr><td>（3）介護保険給付対象外となるサービス及び料金</td><td>・食事サービス
食事は栄養並びに本人の身体の状況及び嗜好を考慮し、普通食・粥食・おかずのきざみ食等の提供に配慮いたします。また、自立支援のため離床してデイサービスフロアで食事を摂っていただくことを原則とします。

・次に掲げる費用は利用者の負担とします。
<table><tr><td>食費（おやつ代含む。日額）</td><td>800円/日</td></tr><tr><td>行事費</td><td>実費</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>（4）消費税</td><td>介護保険給付対象外の自己負担（食費以外）については、別途消費税がかかります。</td></tr>
</table>

（5）取消料	・利用者の都合（体調不良や私用等）により、利用を休止する場合は下記の費用（食費）がかかる場合がございます。 ※サービスにおける取消料はいただいておりません。

利用予定日の当日9時30分まで連絡いただいた場合	無料
当日の9時30分まで利用休止の連絡がない場合やご利用中に急な体調不良や私用によりお帰りになった場合	食費800円

（6）料金改定	ア　介護保険給付対象のサービス利用料金については、介護報酬の変更があった場合には変更になります。 イ　介護保険給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の変更等その他やむを得ない事由がある場合には、事前に説明したうえで利用料金を変更することがございます。

9　地域との交流

ボランティア・実習生の受け入れ等	定期的及び随時にボランティア・実習生の受け入れを行っております。

10　緊急時の対応

緊急時連絡方法	**利用者の家族の方や主治の医師への連絡を行い、その指示に従います。**

11　非常災害時の対応

非常時の対応	・別に定める「小白川ケアセンター消防防災計画」に定めるところにより対応します。 ・隣接する地区住民で組織する小白川町非常災害等協力員並びに山形市消防団の応援が約束されています。

12　秘密保持

秘密保持	・正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者へ漏らしません。この取扱は契約終了後も同様とします。 ・サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ同意を得るものとします。

13　相談窓口

サービスに関する相談や苦情等については、次の窓口及び公的機関で対応いたします。

(1) デイサービスセンター 小白川	受付担当者	副主任介護職員　大沼　敦志
	受付時間	月～金曜日　午前8時30分～午後5時30分 但し、1月1日～1月3日を除く
	電話番号	023（616）5080
(2) 山形市役所 指導監査課	所在地	山形市旅篭町二丁目3番25号
	電話番号	023（641）1212
	FAX番号	023（624）8892
	利用時間	月～金曜日　午前8時30分～午後5時15分 但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日を除く
(3) 山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	寒河江市大字寒河江字久保6番地
	電話番号	0237（87）8006
	FAX番号	0237（83）3354
	利用時間	月～金曜日　午前9時00分～午後4時00分 但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日を除く

14　苦情解決体制

（1）解決責任者	山形県済生会 医療福祉センター	職氏名	支部長　鈴木　光弘
		所在地	山形市沖町79番地の1
		電話番号	023（682）1131
		受付時間	平日　午前9時00分～午後5時00分
	山形県済生会 小白川ケアセンター	職氏名	センター長　鈴木　光弘
		所在地	山形市小白川町二丁目3番1号
		電話番号	023（616）5080
		受付時間	平日　午前8時30分～午後5時30分
（2）受付担当者	山形県済生会 医療福祉センター	職氏名	事務局長　長岡　淳司
		所在地	山形市沖町79番地の1
		電話番号	023（682）1131
		受付時間	平日　午前9時00分～午後5時00分
	山形県済生会 小白川ケアセンター	職氏名	管理者　佐藤　秀也
		所在地	山形市小白川町二丁目3番1号
		電話番号	023（616）5080
		受付時間	平日　午前8時30分～午後5時30分
(3) 第三者委員		鈴木弥夫氏	連絡先（苦情申出先） soudan@yamagata-saiseikai.org
		飯澤ひろみ氏	
		芳賀豊松氏	

15　事故発生の防止及び発生時の対応

・事故発生の防止及び発生時の対応のために、安全管理指針、事故発生時のマニュアルを整備します。

・事故が発生した場合等における報告と、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ます。また、それに伴う安全対策体制のための担当者を設置します。

・事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に実施します。

・利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、損害状況によって速やかに賠償します。

・事故発生時においては、別に定める「小白川ケアセンター事故発生時の対応マニュアル」に定めるところにより対応します。

16　虐待防止のための措置

・虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

・虐待防止のための指針を整備します。

・職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

・上記措置を適切に実施するための担当者を設置します。

17　当施設利用に関する留意事項

(1) 施設・設備 器具の利用	施設、設備及び器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
(2) 喫煙・飲酒	館内及び敷地内での喫煙はお断りしております。 飲酒は事業所が許可する場合を除き、お断りしております。
(3) 迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
(4) 宗教活動・ 政治活動等	他の利用者や従業者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動等はご遠慮ください。
(5) 動物の 持ち込み等	施設内へのペットの持ち込みはご遠慮願います。

令和　　年　　月　　日

通所介護事業又は通所型サービス（従前相当）の提供開始にあたり、利用者及び代理人に対して本書に基づいて重要事項を説明しました。

説明者　　所在地　　山形市小白川町二丁目3番1号

名称　　山形県済生会小白川ケアセンター
デイサービスセンター小白川

職名　　生活相談員

氏名　　佐藤　秀也

私は本書面により、事業者から通所介護事業及び通所型サービス（従前相当）についての重要事項の説明を受けて、同意して受領しました。

利用者　　住所

氏名

家族（代理人）　　住所

氏名