医療法人佐原病院　デイサービスさわら
通所介護　重要事項説明書

（令和８年６月１日現在）

１．事業の目的および方針

（１）目的

事業者は、介護保険法令の主旨に基づき、要介護状態にある高齢者に対し、利用者それぞれの心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅で自立した日常生活が送れるよう、適切な通所介護を提供することを目的とします。

（２）運営方針

①サービスの質の確保と向上に努めるとともに、利用者の意志および人格を尊重し、常に、利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。

②事業者は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、協力病院、他サービス提供施設等と密接な連携に努めます。

２．事業所名

【名　　称】　医療法人佐原病院　デイサービスさわら
【事業所番号】　０７７０８００４５６
【所　在　地】　福島県喜多方市字さつきが丘１０１番地
【連　絡　先】　℡：０２４１－２３－０５１１

３．施設および設備の概要

【エリア】	【面　積】	【設備・備品】
デイルーム 食堂・機能訓練室	２１１．８９㎡	＊テーブル５台　＊椅子２０脚 ＊平行棒　＊姿勢矯正鏡　＊マッサージ器 ＊ホットパック　＊空圧メドマー等
相談室	２１．８１㎡	＊テーブル　＊椅子
静養室	１６．２２㎡	＊ベッド　２台
脱衣室	１２．３９㎡	＊脱衣カゴ　＊椅子　＊ベンチチェア
浴　室	２４．７６㎡	＊一般浴槽　１つ ＊個人浴槽　２つ ＊カラン　３か所
トイレ	７．８０㎡ ６．９０㎡ ４．４５㎡	＊男性用一般トイレ ＊女性用一般トイレ ＊車イス用トイレ　　計3か所

４．営業区域

喜多方市・北塩原村（北山地区および大塩地区）とします。なお、それ以外の地域の方もご相談に応じます。

５．営業日および営業時間

【営業日】　月曜日から金曜日（祝祭日も営業）

※ただし、８月１４日～８月１６日および１２月３０日～１月３日は、お休みとさせていただきます。

【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３時３０分まで（送迎時間を含まず）

６．利用定員

◇通所介護と総合事業の合計で　２５名／１日

７．職員体制

《職種》	《人員》	《業務内容》	《備考》
管理者	１名	施設の内容を統括し執行	兼　務
看護職員	１名以上	利用者の健康管理等、看護業務および介護職員に対する技術指導	兼　務
生活相談員	１名以上	通所介護計画書作成　利用者の相談・苦情受付 利用申込にかかわる調整	兼　務
介護職員	３名以上	通所介護計画書等を基に利用者の通所介護全般にわたる業務	兼　務
機能訓練指導員	１名以上	通所者の身体機能の回復を目的とする運動器機能訓練指導業務	兼　務
調理員	２名	昼食およびおやつの提供、栄養管理	委　託

※なお、看護職員は、正看護師および准看護師の有資格者、生活相談員は、社会福祉士、社会福祉主事および５年以上経験のある介護福祉士です。

８．サービス内容

（１）身体介護サービス

日常生活動作の程度に合わせ、必要なサービスを提供します。

①移動・移乗の介助

②排泄の介助、その他日常生活上必要と思われる身体上の介護

（２）健康チェック

利用者の健康状態の把握と、当日のサービス利用に無理がないか確認します。

①血圧・脈拍の測定

②体温の測定、その他必要な健康チェック

（３）入浴サービス

家庭での入浴が困難な場合等、必要な入浴サービスを提供します。

①衣服着脱の介助

②身体の清拭、洗髪、洗身、その他必要な入浴の介助

（４）食事サービス

衛生面および嚥下能力に留意して、昼食およびおやつを提供します。

①準備、後始末の介助

②食事摂取の介助、その他必要な食事の介助

（５）アクティビティサービス

生きがいのある快適で豊かな日常生活が送れるよう、家庭生活で必要な基本動作の援助や機能低下を防ぐための活動をします。身体的・精神的な気分転換と疲労回復が図れるよう、様々なサービスを行います。

①レクリエーション、グループワーク

②体操、機能訓練

③静養、養護

④季節行事、外出、慰問等

（６）送迎サービス

安全性に留意し、ご自宅（利用者の居住実態がある場所を含む）と当事業所間のご送迎をいたします。

①移動・移乗の介助

②送迎、その他必要な送迎の介助

（７）生活相談

日常生活や介護に関する各種ご相談に応じます。

①日常生活の動作訓練に関することや、その他必要な生活相談に関すること

９．ご利用料金

Ⅰ．介護保険適用利用料金（通常規模型）

①通所介護時間利用料＜所要時間６時間以上７時間未満＞　　（１回あたり）

	基本料金	介護保険適用時の自己負担額（１割）	介護保険適用時利用料金の目安
要介護1	5，840円	584円	① ② ③ 合計　646円
要介護2	6，890円	689円	① ② ③ 合計　751円
要介護3	7，960円	796円	① ② ③ 合計　858円
要介護4	9，010円	901円	① ② ③ 合計　963円
要介護5	10，080円	1，008円	① ② ③ 合計 1，070円

※基本料金には、往復の送迎代を含んでおります。なお、利用者の居宅（利用者の居住実態がある場所を含む）と当事業所間の送迎について、当事業所側で送迎を実施しない場合は、片道につき１回あたり４７円を減算させて頂きます。

②入浴介助加算（Ⅰ）　　１日　４００円　（自己負担額は４０円）
⇒利用者の心身状況および当日の体調を考慮し、入浴介助を行った場合。

③サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　１回　２２０円　（自己負担額は２２円）
⇒サービスを提供する介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が７０％以上のため、「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」として、１回あたり上記の金額が加算となります。

④生活機能向上連携加算（Ⅱ）　　１月　２，０００円　（自己負担額は２００円）
⇒訪問リハビリテーション事業所または通所リハビリテーション事業所等との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、個別機能訓練計画を作成した上で、適切な機能訓練を実施し、3か月ごとに１回以上、個別機能訓練計画の評価、進捗状況の説明、見直し等を行った場合。
（ただし、下記⑤の個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合には、1月あたり１，０００円（自己負担額は１００円）を加算させて頂きます。）

⑤個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　　１日　５６０円　（自己負担額は５６円）
⇒機能訓練指導員（看護職員等）を１名以上配置して（※配置時間の定めはない）、利用者の身体機能および生活機能の向上に資するよう、個別機能訓練計画を作成し（※利用者の居宅への訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に作成）、利用者の心身の状況に応じて、選択できる複数の機能訓練項目を用意し、訓練を実施するとともに、3か月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、訓練計画の内容や進捗状況等を説明し、必要に応じて計画の見直しを行っていきます。

⑥科学的介護推進体制加算　　１月　４００円　（自己負担額は４０円）

⇒【算定要件】以下のいずれの基準（Ａ・Ｂ）にも適合していること。

Ａ．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の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。（※情報の提出に当たっては、「科学的介護情報システム（略称：ＬＩＦＥ）」を用いること。）

Ｂ．必要に応じて通所介護計画を見直すなど、介護サービスの提供に当たって、Ａに規定する情報その他介護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していること。

⑦介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ

＊介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために、厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所（職員の賃金改善や資質向上のための研修等の取り組み、キャリアパスの策定や職場環境の整備等を実施しているもの）に対して、算定が認められる加算です。

＊以下に掲げる【算定要件】を満たす場合、①～⑥の合計単位数の、１１．１％に相当する単位数（金額）を加算させて頂きます。

⇒【算定要件】以下のいずれの基準（ア～キ）にも適合していること。

ア．「月額賃金改善要件」
仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定する場合に見込まれる加算額の２分の１以上の月額賃金改善の実施。

イ．「キャリアパス要件Ⅰ」
任用要件・賃金体系の整備等の実施。

ウ．「キャリアパス要件Ⅱ」
資質向上のための研修等の実施。

エ．「キャリアパス要件Ⅲ」
昇給の仕組みの整備等の実施。

オ．「キャリアパス要件Ⅳ」
賃金改善後の年額賃金要件のクリア。

カ．「キャリアパス要件Ⅴ」
介護福祉士等の配置要件のクリア。

キ．「職場環境等要件」
賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善等）の取り組みの実施。具体的には、下記の内容を満たしていること。
〇職場環境等要件として設定されている、「入職促進に向けた取組」・「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」・「両立支援・多様な働き方の推進」・「腰痛を含む心身の健康管理」・「やりがい・働きがいの醸成」の５つの区分で、それぞれ２つ以上の取り組みを実施し、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の区分で３つ以上の取り組み（うち、一部は必須項目）を実施すること。また、その取り組みについて、ホームページへの掲載等により公表すること（介護サービス情報公表制度における介護サービス情報公表システムを活用し公表すること）。

【備　考】

利用者が介護保険の申請後、まだ認定を受けていない場合や、介護保険未納により保険が使えない場合には、サービス料金の全金額（１０割）を一旦お支払いいただきます。
認定後に自己負担分を除く金額（９割）が介護保険より払い戻されます。（償還払い）

Ⅱ．介護保険適用外の必要経費

①食事代（おやつを含む）　１食あたり７００円（※全額自己負担）

②キャンセル料

何らかのご都合でサービスのご利用を中止する場合、下記の料金がかかります。

A	ご利用日の前日の午後5時３０分までにご連絡があった場合	※無料
B	それ以降（上記A以降）にご連絡があった場合	３５０円

※朝の送迎で職員が伺った際、利用者の体調が明らかに不良であり、通所介護の提供が困難と判断した場合には、サービスを中止させていただくことがあります。なお、この場合、キャンセル料はいただきません。

③オムツ代

基本的に持参していただくことになります。事業所のオムツを使用する場合は、下記の料金をいただきます。

＊オムツ　７５円／１枚	＊尿取パッドスーパー　１５円／１枚
＊尿取ウルトラガード　２２円／１枚	＊夜間用長時間　６４円／１枚
＊パンツ型　８４円／１枚	＊マジックテープ付き　２５円／１枚

④送迎料

通常の事業サービス実施区域外の場合は、送迎料を別途いただきます。
料金は１ｋｍあたり３０円となります。

Ⅲ．その他の経費

◇レクリエーション等にかかる費用は、利用者にご同意をいただいた上で、自己負担となる場合がございます。

１０．お支払い方法

◇毎月１０日までに、前月ご利用分の請求書を発行いたします。
お支払い方法については、現金払いの他、郵便局または銀行等の口座自動引落としをご利用下さい。
なお、銀行等の口座自動引落としをご利用の場合は、別途手数料を賜ります。
口座引落日につきましては、郵便局が毎月１５日または２５日、銀行等が毎月１３日となります。なお、引落日が、土・日・祝祭日の場合は、翌営業日となります。
銀行口座振込みをご希望の方は、別途ご相談下さい。

※サービス利用料金のお支払いが２か月以上延滞し、料金支払いの催促にもかかわらず、１４日以内にお支払いいただけない場合には、文章で通知することにより契約を解除することがございます。

１１．緊急時の対応

◇サービスの提供中に利用者が急変、その他緊急事態が発生したと看護職員が判断した場合には、広域消防署（救急隊）を要請し、協力病院で診察をいたします。

協力医療機関　〈医療機関名〉　医療法人佐原病院

〈所在地〉　喜多方市字永久７６８９－１

〈電　話〉　０２４１－２２－５３２１

◇サービス利用中に利用者の容体に変化があった（受診が必要であると看護職員が判断した）場合には、事前の打ち合わせにより主治医、親族、居宅介護支援事業者等へご連絡し、受診をすすめる場合があります。

１２．相談・苦情窓口

〇当事業所におけるご相談や苦情は、下記の担当者にお申し付けください。

〇受付時間：毎週月曜日～金曜日の午前８時３０分から午後５時３０分まで

（※８月１４日～１６日、１２月３０日～１月３日を除く）

医療法人佐原病院　デイサービスさわら

ＴＥＬ：０２４１－２３－０５１１

《ご利用相談》

［受付担当者］　生活相談員　佐藤　紗稀

［受付担当者］　生活相談員　石田　陽子

《苦情に関する対応について》

［苦情解決責任者］　管理者　髙橋　数正

［苦情受付担当者］　生活相談員　佐藤　紗稀

［苦情受付担当者］　生活相談員　石田　陽子

＊お申し出いただきました内容につきましては、事業所内で迅速な対応をさせていただきます。また、事業所・法人内での解決が困難な場合は、福島県社会福祉協議会内に設置してあります福島県運営適正化委員会へ連絡を行い、随時相談、助言、斡旋等をいただきながら誠実な対応をさせていただきます。

＊苦情受付書および苦情受付箱を玄関内カウンターに常置しております。

＊市町村の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることもできます。

１３．事故発生時の対応

サービスご利用中のご本人の生命・身体の安全に充分配慮いたしますが、万が一事故が発生した場合は、必要に応じて早急な医療機関への対応を行うと共に、事故に至った状況、原因、経過等を確認し、速やかにご本人およびご家族の方へご報告させていただきます。併せて、関係市町村および担当居宅介護支援事業所に対しても報告を行い、適切な指導を受けるようにいたします。

１４．損害賠償

当事業所において、事業者の責任により利用者に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償させていただきます。

ただし、その損害の発生について、利用者の故意または過失が認められる場合もしくは、利用者のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１５．災害発生時の対応

災害が発生した場合においては、事業所の災害時のマニュアルに沿って、利用者の安全に配慮した対応をいたします。また、速やかに、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

１６．第三者評価の実施状況

当事業所では、提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

通所介護施設「デイサービスさわら」
重要事項説明書に関する確認書

令和　　年　　月　　日

デイサービスさわらの通所介護サービスを提供するにあたり、重要事項説明書に基づき、重要な事項に関する説明を行いました。

［事業者］

名　称：　　医療法人佐原病院　デイサービスさわら

所在地：　　福島県喜多方市字さつきが丘１０１番地

管理者：　　髙橋　数正

説明者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

私は、事業者から、重要事項説明書による、デイサービスさわらの通所介護サービスについての重要な事項に関する説明を受け、了承いたします。

［利用者］

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

［利用者家族］
（兼連帯保証人）

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）