

通所介護事業

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス

デイサービスセンター マイ！！ともだち

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(秋田県指定 第0570508168)

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 中 央 会

通所介護事業
 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス
 デイサービスセンター マイ!!ともだち
 重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話：0184-25-8282
 担当：管理者 佐々木 友和（ササキ トモカズ）
 ＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 中央会 デイサービスセンター マイ!!ともだち
所在地	秋田県由利本荘市大鋸町162番地1
介護保険指定番号	0570508168
サービスを提供する対象地域	由利本荘市の旧本荘市内、岩谷地区、由利地区、西目地区 にかほ市の仁賀保地区、金浦地区

(2) 同センターの職員体制 令和7年7月1日現在

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉主事 介護支援専門員	1名		管理業務	1名
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士	2名		相談援助	2名
機能訓練 指導員	あん摩マッサージ指圧師 看護師	1名	2名	機能訓練	3名
看護職員	看護師		2名	健康管理	2名
介護職員	介護福祉士	5名		介護業務	5名
技能員		1名		送迎業務	1名
歯科衛生士	歯科衛生士	1名		口腔衛生	1名

(3) サービス内容

定員	35名	静養室	1室
食堂および活動室	185.75㎡	相談室	1室
浴室	大浴槽および 個浴槽	送迎車	あり

(4) 営業時間

火～日曜日	午前8時15分～午後5時15分 (サービス提供時間 9:30～16:00)
定休日	月曜日 ・ 1月1日(元日)

3. サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「通所介護計画」・「通所型サービス計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

① 送迎

送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリア外利用者をご相談ください。

② 食事

栄養士が作成する献立を料理。口腔機能に合わせた食事形態で提供します。治療食をご相談ください。

③ 入浴

利用者の状態に合わせ介助を行います。

④ 機能訓練

介護計画に沿って、機能訓練室等において体力、機能低下を防ぐためおよび日常生活に必要な基本動作訓練を行います。

⑤ 余暇活動

利用者の希望に添って諸活動を行います。

⑥ 生活相談

利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備、手続関係等に関する相談、助言を行います。

⑦ 口腔ケア

口腔機能の状態に応じて、口腔内清潔、摂食・嚥下機能の向上を図るためのサービスを行います。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 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にご相談ください。
- ② 通所介護計画・通所型サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 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
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当センターを閉鎖または縮小する場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス料金の支払を1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10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者やご家族などが当センターや当センターのサービス職員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、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

5. 利用料金

(1) サービス提供時間

当センターでは、サービス提供時間として「9：30～16：00」を基本としておりますが、ご希望に応じて時間の短縮利用にも対応いたします。

(2) 利用料金

- ・利用料金は介護保険適用時に自己負担額1～3割となります。下記の料金は自己負担額1割の料金で、2割負担の方は食費以外倍額、3割負担の方は食費以外3倍額となります。
- ・実費として、食材費（おやつ代込み）500円のご負担となります。

(3) 通所介護の料金とサービス加算

- ・ご利用1回あたりの料金となっております。
- ・口腔機能向上加算は、月2回まで（300円）の算定となります。

要介護度	3～4時間区分	6～7時間区分
要介護 1	370円	584円
要介護 2	423円	689円
要介護 3	479円	796円
要介護 4	533円	901円
要介護 5	588円	1,008円

個別機能訓練加算 I イ	56円	機能訓練指導員による機能訓練を希望し、実施された場合に算定
入浴介助加算 I	40円	入浴を希望し、実施された場合に算定
口腔機能向上加算 I	150円	歯科衛生士による口腔ケアを希望し、実施された場合に算定
サービス提供体制強化加算 I	22円	介護福祉士が介護職員総数の7割以上を配置
送迎減算	▲47円	送迎が実施されない場合、片道につき減算
介護職員処遇改善加算 I	ひと月の利用合計金額の9.2%分を算定	

(例) 要介護度2で16：00の帰宅、介護保険負担割合が1割で、機能訓練と入浴、昼食のサービスをひと月に8回利用した場合。

$$(689円 + 56円 + 40円 + 22円) \times 8回 + 594円 + (500円 \times 8回) = 11,050円$$

※ 594円が介護職員処遇改善加算 I の値となります。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの料金とサービス加算

要支援 1	月4回まで	436円/回
	月4回超の場合	1,798円/月
要支援 2	月8回まで	447円/回
	月8回超の場合	3,621円/月

サービス提供体制 強化加算 I	要支援1： 88円 要支援2：176円	介護福祉士が介護職員総数の7割以上を配置
口腔機能向上加算 I	150円	歯科衛生士による口腔ケアを希望し、実施された場合に算定
送迎減算	▲47円	送迎が実施されない場合、片道につき減算
介護職員 処遇改善加算 I	ひと月の利用合計金額の9.2%分を算定	

(例) 要支援2、介護保険負担割合が1割で、口腔ケアと昼食のサービスをひと月に8回利用した場合

$$447円 \times 8回 + 150円 + 176円 + 359円 + (500円 \times 8回) = 8,261円$$

※ 359円が介護職員処遇改善加算 I の値となります。

(5) その他

- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦1日あたりの利用料をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。
- ・ サービス提供表を後日、市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

6. 当センターの特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。施設の持つ様々な機能を生かして、施設全体で利用者の生活を援助します。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

① 送迎時間の連絡

あらかじめ利用者の方と相談し連絡致します。行事等を実施するときや悪天候時は常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。

② 体調確認

送迎車を利用される時間や、施設に到着したときに利用者の方の状態を把握し、体調を確認します。体調が思わしくない場合は、サービス内容の変更、または、サービス提供をお断りすることがあります。

③ 食事のキャンセル

食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。

④ 時間の変更

ケアプランに基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される場合はご相談ください。

⑤ 設備、器具の利用

当施設の設備、器具のうち、利用や貸出し可能のものもありますので職員までご相談ください。

⑥ 同性介助

入浴時や排泄時において同性介護者による介助を基本としておりますが、体調不良時等緊急時や危険が伴う場合など、やむを得ない場合についてはその限りではありませんのであらかじめご了承ください。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡した上、適切に対応いたします。

8. 事故発生時の対応及び損害賠償

サービスの提供中に事故が発生した場合、直ちにご家族及び居宅介護支援事業者、並びに保険者（市町村）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

9. 非常災害対策

- 防災の対応
消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- 防災設備
防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- 防災訓練
消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

10. サービス内容に関する苦情

通所介護に関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当か下記窓口までお申し込みください。

「デイサービスセンター マイ！！ともだち」

管理者 佐々木 友和（ササキ トモカズ）

TEL 0184-25-8282

FAX 0184-25-8283

受付時間 午前10時～午後4時（火曜日～日曜日）

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

- 由利本荘市長寿生きがい課
TEL 0184-24-6323
- にかほ市長寿支援課
TEL 0184-32-3042
- 秋田県国民健康保険団体連合会
TEL 018-862-6864

11. 事業所の概要

法人名称	社会福祉法人 中央会
代表者	理事長 藤井 蘭子
法人本部所在地	秋田県由利本荘市薬師堂字一番堰38番地1
電話番号	0184-24-3711
法人設立	昭和53年 3月25日

令和 年 月 日

通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスの提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基ついて重要な事項を説明し交付しました。

事業所

所在地 秋田県由利本荘市大鍬町162番地1

名称 社会福祉法人 中央会
デイサービスセンター マイ！！ともだち

説明者 氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業所から通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスについて重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

家族代表者

住所 _____

氏名 _____ 印