

# 「総合事業(介護予防通所介護相当サービス)」 しおかぜ荘デイサービスセンター重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(新潟県・指定第1570500296号)

当事業所はご契約者又は利用者に対して指定介護予防通所介護相当サービスを提供します。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。

※当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。  
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. サービス利用に当たっての留意事項	7
6. 事故発生又は再発防止の対応	8
7. 虐待防止の対応	8
8. ハラスメントの対応	9
9. 緊急時等の対応	9
10. 非常災害対策	9
11. 感染症及び食中毒の対応	9
12. 個人情報の取り扱い (契約書第12条参照)	10
13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	10
14. 苦情の受付について (契約書第23条参照)	10

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 柏崎刈羽福祉事業協会
- (2) 法人所在地 柏崎市大字畔屋194番地1
- (3) 電話番号 0257(24)4100 FAX(24)4102
- (4) 代表者氏名 理事長 政金克芳
- (5) 設立年月日 昭和34年7月16日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 [新潟県・指定第1570500296号]  
\* 1. 当事業所は特別養護老人ホーム「しおかぜ荘」に併設されています。  
\* 2. 事業形態：「総合事業（介護予防通所介護相当サービス）」  
「併設型通所介護」
- (2) 事業所の目的 介護保険法で指定された通所介護施設として、高齢者福祉の増進に寄与する施設運営を行います。
- (3) 事業所の名称 しおかぜ荘デイサービスセンター
- (4) 建物の構造 鉄筋コンクリート造三階建  
敷地面積 5,479.80㎡
- (5) 建物の延べ床面積  
1 階 1,797.80㎡（デイサービスセンター等）  
2 階 2,212.61㎡（特別養護老人ホーム等）
- (6) デイサービスセンター（1階）〈総合事業（介護予防通所介護相当サービス）含む〉  
食 堂兼日常生活訓練室 138.43㎡  
休養室 47.10㎡  
浴室（一般浴室、機械浴室、脱衣室） 93.50㎡  
その他（特養との按分スペース）
- (7) 事業所の所在地 新潟県柏崎市北園町21番19号
- (8) 電話番号 0257(24)4170（代） FAX(24)4173
- (9) 事業所長（管理者）氏名 西 卷 雅 人

### (10) 事業所の周辺環境

柏崎市内の中心、海岸部の市街地に位置しケアハウスを併設、米山と佐渡を眺望でき風光明媚な海岸通りに面しており、県立翔洋中等教育学校、県立アクアパーク、市民の健康をつかさどる市営の元気館、健康管理センター、第一中学校、柏崎工業高等学校等に囲まれた地域にあります。

### (11) 施設の目的

指定通所介護施設（介護予防通所介護相当サービス）は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な共同施設等をご利用いただき、居宅サービスを提供いたします。

この施設は身体上又は精神上著しい障害があるために生じた介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用できます。

### (12) 当事業所の運営方針

施設は、居宅介護支援事業者と連携し契約者又は利用者の処遇に関する計画又は施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活の延長を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、契約者又は利用者が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にすることを目指すものとします。

施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇または指定通所介護サービスを行うように努めるものとします。

施設は、明るく家庭的な雰囲気をもつ地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者又は居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者並びに他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを行う者との密接な連携に努めるものとします。

(13) 開設年月 平成12年1月1日

(14) 通常の事業の実施地域：柏崎市内

### (15) 営業日及び営業時間

(通所介護含む)

営業日	月曜日～土曜日（但し、1月1日は休業します。）
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9時00分～16時15分

(16) 利用定員 25人（予防含む）

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者又は利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 \*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

\*配置状況は、通所介護事業と合算です

職 種	配 置 基 準	配 置 状 況
1. 事業所長（管理者）	1人	1人
2. 生活相談員（兼務）	1人以上	3人（兼務2）
3. 看護職員（兼務）	1人以上	3人（2）
4. 介護職員（内パート）	3人以上	9人（4）人
5. 機能訓練指導員（兼務）	1人以上	1人（3）
6. 管理栄養士（兼務）	1人以上	1人

〈主な職種の勤務体制〉（介護予防通所介護相当サービス含む）

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	<p>勤務時間： 8：00～17：00 8：30～17：30</p> <p>※ご契約者及び利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 ・サービス提供時間、1人の生活相談員を配置しています。 有資格者の介護職員も兼務いたします。</p>
2. 看護職員	<p>勤務時間： 8：00～17：00 8：30～17：30</p> <p>※主にご契約者又は利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。</p>
3. 介護職員	<p>勤務時間： 8：00～17：00 8：30～17：30</p> <p>※ご契約者又は利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言を行います。 ・一般型の利用者25人に対して3人、介護職員を配置しています。</p>
4. 機能訓練指導員	<p>勤務時間： 8：00～17：00 8：30～17：30</p> <p>※ご契約者又は利用者の機能訓練を担当します。 ・1人の機能訓練指導員（看護職員兼務）を配置しています。</p>

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者又は利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |  |        |
|--|--------|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</p> <p>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</p> | があります。 |
|--|--------|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条及び三者契約書第4条参照）

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。

〈サービスの概要〉

① 食 事（但し、食材料費は別途いただきます。）

・当事業所では、管理栄養士の立てる献立に1より、栄養並びにご契約者又は利用者の身体の状況

及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者又は利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としていますが、状態により介助をいたします。

(食事時間) 11:45～12:45

## ②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

## ③排泄

・ご契約者又は利用者の排泄の介助を行います。

## ④機能訓練

・機能訓練指導員(看護職員等)により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

### 〈サービス利用料金(1回あたり)〉(契約書第7条及び三者契約書第8条参照)

・ご契約者又は利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、ご契約者又は利用者からお支払いいただく「利用者負担額」は、介護保険負担割合証に記載の通りとなります。(上記サービスの利用料金は、ご契約者又は利用者の状態及び要介護度、利用時間に応じて異なります。)

#### 【介護予防通所介護相当サービス利用料】《7時間以上8時間未満》(9:00-16:15)(単位:円)

利用者の 要支援状態区分	介護予防通所介護相当サービス費(1月当たり)			
	基本利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	4,360/回	436	872	1,308
※注1	17,980/月	1,798	3,596	5,394
要支援2	4,470/回	447	894	1,341
※注2	36,210/月	3,621	7,242	10,863

※注1:介護予防通所介護相当サービス費における上段に表示されている利用料は、1週間に1回程度利用した場合で、1月の中で全部で4回まで利用の場合になります。また、下段に表示されている利用料は、1月の中で全部で5回以上の利用の場合になります。

※注2:介護予防通所介護相当サービス費における上段に表示されている利用料は、1週間に2回程度利用した場合で、1月の中で全部で8回まで利用の場合になります。また、下段に表示されている利用料は、1月の中で全部で9回以上の利用の場合になります。

〈加算〉 全てのご契約者又はご利用者が該当の場合 (利用者負担額は、1割で表示しています)

加算の種類	加算の内容	加算額 (利用者負担額)	
		要支援1	要支援2
サービス提供体制強化加算	ご契約者又はご利用者の利用に係る介護従事者の専門性に鑑み、介護福祉士の資格保有者が一定の割合雇用されている事業者がサービスを提供する場合	(I)1月につき 880円 (利用者負担88円)	(I)1月につき 1760円 (利用者負担176円)
		(II)1月につき 720円 (利用者負担72円)	(II)1月につき 1440円 (利用者負担144円)
	ご契約者又はご利用者の安定的な介護サービスを確保する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定の割合雇用されている場合	(III)1月につき 240円 (利用者負担24円)	(III)1月につき 480円 (利用者負担48円)
介護職員等処遇改善加算V (10)	介護職員の処遇改善を行い人材確保に努め、良質なサービス提供の継続を目的とした加算	加算減算を加えた総単位数に4.5%を乗じて得た単位数	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの日常生活動作、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の基本情報を厚生労働省に提出していること。又、必要に応じて計画を見直し、その情報を適切に活用していること。	1月につき 400円 (利用者負担40円)	
一体的サービス提供加算	以下の①～③に該当している場合 ①栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ②利用者が介護予防通所介護相当サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス 又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。 (3) 栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定していないこと	1月につき 4,800円 (利用者負担480円)	

減算の種類	減算の内容	減算額（利用者負担額）	
		要支援1	要支援2
同一建物に対する減算	ご契約者又は利用者が「ケアハウスしおかぜ」に入居されておりサービスを利用する者であること ※傷病等によりやむを得ない場合を除く	1月につき 3760円 (減額376円)	1月につき 7520円 (減額752円)
		1回につき940円 (減額94円)	
送迎減算	利用者の居宅と事業所間の送迎を行わない場合 ※ただし、徒歩での送迎又は同一建物減算の対象となっている場合は、減算を適用しない。	片道につき470円 (減額47円)	

☆ご契約者又は利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、利用者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。償還払いとなる場合、ご契約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。

☆ご契約者又は利用者へ提供する食費は別途いただきます。（下記(2)①参照）

※介護保険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、ご契約者又はご利用者の負担額を変更します。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

（契約書第5条、第7条及び三者契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

### ①食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料 金： 1食あたり 717円

### ②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

営業区域外ー1回利用ごとに基本サービス費の5%の加算

### ③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ④複製物の交付

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が、複製物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につきー 10円

#### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者又は利用者の日常生活に要する費用でご契約者又は利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代： 紙オムツー100円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う2月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条及び三者契約書第8条参照）

利用料金・費用は、1月ごとに計算し、請求しますので、翌々月4日までに以下の方法でお支払い下さい。

- ・ 金融機関口座からの自動引き落とし（リコーリース集金代行サービス）  
ご利用できる金融機関：郵便局を含む各金融機関（翌々月4日の振替）

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条及び三者契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者又は利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合： 無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合：食費717円

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者又は利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者又は利用者へ提示して協議します。

## 5. サービス利用に当たっての留意事項

（契約書第6条、第12条、第13条及び三者契約書第7条、第13条、第14条参照）

利用者は、事業の提供を受ける（以下「サービスの利用」という。）に当たり、次の事項に留意するものとします。

(1) 担当職員の指示に従うよう努めます。



- (2) 前号の指示に従わないなど、事業所の秩序を乱した場合はサービスの利用を断ることがあります。
- (3) 事業所指定の物品について持参願います。
- (4) 利用日の朝体温を計測し、その結果をサービスの利用に先立って担当職員に報告します。
- (5) サービスの利用に先立って行う健康チェックの結果により、事業の提供を見合わせる場合があります。
- (6) 持参する物品については、紛失しないよう氏名を記載するなどして注意します。

## 6. 事故発生又は再発防止の対応

(契約書第6条、第10条、第14条、第15条第及び三者契約書第7条、第11条、第15条、第16条参照)

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合又は再発を防止するために必要な措置を講じます。

また、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び市町村等に事故の発生の連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ①事業者は、利用中の事故について家族に対し誠意を以って管理上の謝罪及び事故発生状況と経過説明をいたします。
- ②事業者は、事故が発生した場合はその原因を究明し、再発を防ぐための方策を講じます。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合等、賠償すべき事態において速やかに損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

## 7. 虐待防止の対応

施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

## 8. ハラスメントの対応（契約書20条及び三者契約書第21条参照）

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は施設として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該職員、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、ハラスメントの防止に関する指針を基に即座に対応し、再発防止会議により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的な話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 9. 緊急時等における対応方法

(契約書第6条、第10条及び三者契約書第7条、第11条参照)

事業者は、現に事業の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

また、必要な措置が講じたときは、速やかに管理者に報告します。

## 10. 非常災害対策

(契約書第6条、第10条及び三者契約書第7条、第11条参照)

事業者は、自然災害、火災、その他の非常災害に関する具体的な方法を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとします。

また、避難、救出その必要な訓練は、少なくとも年2回以上実施します。

## 11. 感染症及び食中毒の対応

(契約書第6条、第10条及び三者契約書第7条、第11条参照)

事業者は、施設内において感染症又は食中毒が発生が疑われる際に速やかな対応を行うとともに感染症及び食中毒の予防又はまん延防止のための必要な措置を講じます。

- ①事業者は、感染症又は食中毒が疑われる際に速やかな対応を行うための体制を整備し、地域の医療機関と連携、有症者の状況及び有症者等に講じた措置の記録、必要に応じて市町村及び保健所の指示を求める等により、まん延防止に努めます。
- ②事業者は、感染症又は食中毒の発生が疑われる場合は、その原因を究明し再発を防止する方策を講じます。

## 12. 個人情報の取り扱い(契約書11条及び三者契約書第12条参照)

個人情報の取り扱いについては、個人情報保護規程に基づき別紙利用目的概要書に掲げる目的に利用し、その取り扱いについては細心の注意を払います。

## 13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施状況	有	無
------	---	---

## 14. 苦情の受付について(契約書第22条及び三者契約書第23条参照)

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口(担当者)

[苦情受付担当者] しおかぜ荘・次 長(亀山千賀子)

[苦情解決責任者] // ・施設長(西巻 雅人)

○受付時間 毎週月曜日～金曜日  
午前9:00～午後5:00

○電話番号 (0257) 24-4170 (代)

FAX番号 (0257) 24-4173

また、苦情受付ボックスを1階「事務室」に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所並びに法人施設における苦情やご相談は以下の第三者委員も受け付けています。

#### ○苦情受付

[法人第三者委員]

宮田 知津子 (宮田知津子司法書士事務所) 24-5522

砂塚 一美 (保健師) 27-3159

小野塚 正之 (法人監事) 24-0469

○受付日 毎週月曜日～金曜日

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

柏崎市役所 介護高齢課	所在地: 〒945-8511 柏崎市日石町2番1号 電話番号: 23-5111 FAX: 23-5116 受付時間: 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	所在地: 〒950-8560 新潟市中央区新光町4-1 電話番号: 025-285-3022 FAX: 025-285-3350 受付時間: 午前9時～午後5時
新潟県社会福祉協議会	所在地: 〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-2 (エニフプラザ) 電話番号: 025-281-5520 FAX: 025-281-5528 受付時間: 午前9時～午後4時

令和 年 月 日

介護予防通所介護相当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。

しおかぜ荘デイサービスセンター

説明者・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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者又は利用者

住 所

氏 名

印

附 則

この改正は、令和6年6月1日より適用する。