

通所介護・認知症対応型通所介護・通所型サービス
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 酒田市社会福祉協議会
酒田市デイサービスセンターいずみ

通所型サービス・通所介護・認知症対応型通所介護

あなたに対する通所型サービス・通所介護・認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号（第8条を準用の規定）に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

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援助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。

(2) 運営の方針

介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

- ①利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画及び通所型サービス事業支援計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- ②契約者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
- ③適切な介護技術をもってサービスを提供する。

2 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	酒田市デイサービスセンターいずみ		
所在地	〒998-0013 酒田市東泉町四丁目6-13		
電話番号	0234-26-7345	FAX	0234-22-6446
指定番号	通所介護（山形県 第0670800135号）		
	通所型サービス（山形県 第0670800135号）		
	認知症対応型通所介護（酒田市 第0690800313号）		
通常の事業の実施地域	酒田市内		

(2) 職員体制

(単位：人)

職 種	保 有 資 格	常勤	非常勤	計	勤務体制
認知/管理者	介護福祉士	(1)		(1)	生活相談員
一般/管理者	准看護師・社会福祉主事	(1)		(1)	所長、生活相談員
生活相談員	介護福祉士・社会福祉主事	(4)		(4)	一般、認知各2
調理員	調理師		2	(2)	
機能訓練指導員	看護師・准看護師	(2)		(2)	
介護員	介護福祉士・初任者研修2級 認知症介護基礎研修	6	4	10	
事務職員					
介 護	看護師・准看護師	2	0	2	
	介護福祉士	4	2	6	
看 護	初任者研修・認知症介護基礎研修	2	0	2	
運転手	大型自動車免許		2	2	

() の人数は兼務職員含む

(3) 設備の概要

定 員	通所型介護30名・認知症対応型10名	静養室	1室 21.6㎡
食 堂	548.8㎡	相談室	1室 15.0㎡
機能訓練室			
浴 室	一般浴室 (36.0㎡)	送迎車	6台
	特殊浴室 (32.5㎡)		

(4) 営業時間

月～土曜日・国民の祝日	原則として午前8時30分～午後5時15分とする
-------------	-------------------------

※ 緊急連絡電話 0234-26-7345

※ 営業しない日は、日曜日、12月31日～翌年1月3日

3 サービスの内容

サービス	内 容
1 送 迎	6台の車にそれぞれ介助員を乗せ、利用者の地域を考慮して順番に迎えに行き、帰りも順番に送る。
2 健康チェック	到着したら直ぐ体温、血圧、脈拍を測り、問診を行いチェックする。
3 入 浴	脱衣を手伝い入浴し、体に石鹸を付けて洗い、上がり湯をかけ、体を拭いて着衣する。
4 食 事	お膳を指定し、食前・食後の薬をお膳にのせ、必要な方にはきざみ食を用意し、食事介助する。
5 介 助	歩行、入浴、トイレ、食事、着席、離席、乗車・下車等の介助を行う。
6 生活相談	健康、医療、生活環境等の相談に応じている。

4 利用料金

(1) 基本料金（別表のとおり）

- ①サービス利用料 ②入浴費 ③昼食代 ④各加算（別表のとおり）

（注）介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者
に支払いされない場合があります。

その場合は、一旦1日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を
発行いたします。

サービス提供証明書を後日酒田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。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成及び通所型サービス事業支援計画作成と同時に契約を結び、サ
ービスの提供を開始いたします。

居宅サービス計画及び通所型サービス計画作成を依頼している場合は、事前に介
護支援専門員及び地域包括支援センター担当者にご相談ください。

(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

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当事業所の都合で終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了の
1ヵ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、双方の通知がなくとも、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（※この場合、条件を変更して再度契約することができます）
- ・利用者が死亡した場合

6 サービス利用にあたっての留意事項

送迎時間の連絡	送迎の時間を連絡しますが、特にご都合が悪い時は、お知らせください。
体調確認	体調を確認し、変わったことがあれば、お知らせください。
体調不良等によるサ ービスの中止・変更	健康チェックのとき、体調が不良であれば、中止又は変更することがあ ります。
食事のキャンセル	体調が不良であれば、キャンセルを認めますが、原則は有料です。
時間変更	時間を変更したいときは、事前にお知らせください。対応いたします。
設備、器具の利用	原則として自由に使えますが、職員の指導に従って利用してください。

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、契約者及び家族、居宅介護支援専門員等へ連絡いたします。

主治医	氏名			
	医療機関名称			
	所在地		電話 番号	
契約者 及び家族	氏名			
	住所		電話 番号	
	勤務先		電話 番号	

8 非常災害対策

非常災害時の対応	別途定める「デイサービスセンターいずみ消防計画」により対応します。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー		消化器	
	非常階段		屋内消火栓	
	自動火災報知機	全 館	非常通報装置	
	誘導灯	4か所	漏電火災報知機	
	ガス漏れ報知機	1か所	非常用電源	
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
防 災 訓 練	別途定める「デイサービスセンターいずみ消防計画」により、年2回避難訓練を利用者参加のうえ実施します。			
消 防 計 画	消防署届出済み : 令和5年7月10日			
防 災 管 理 者	齋 藤 多 恵			

9 サービスの内容に関する苦情

当事業所の通所介護に関する相談・苦情については、次のところで承ります。

担当電話	酒田市デイサービスセンターいずみ 管理者
	0234-26-7345
	苦情受付時間 午前8時30分から午後5時15分

令和 年 月 日

通所介護・認知症対応型通所介護・通所型サービス事業の提供にあたり、利用者に対して契約及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	〒998-0864 酒田市新橋二丁目1番地の19	
	名称	社会福祉法人 酒田市社会福祉協議会	
	説明者	所属	酒田市デイサービスセンターいずみ
		氏名	

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護・認知症対応型通所介護・通所型サービス事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	〒998- 酒田市	
	氏名		印
代理人	住所	〒998- 酒田市	
	氏名		印