

指定（介護予防）通所介護事業所
（第1号通所事業）

重 要 事 項 説 明 書

『デイサービスセンター さくら』

宮城県登米市南方町雷9番地1

有限会社 さくら

宮城県登米市迫町佐沼字南佐沼1丁目3番地12

重 要 事 項 説 明 書

指定（介護予防）通所介護サービス・指定第1号通所事業サービス

1. 事業主体概要

| | |
|-------------|--|
| 事業主体名 | 有限会社 さくら |
| 法人の種類 | 有限会社 |
| 代表者名 | 太田 陽平 |
| 所在地 | 〒987 - 0511 宮城県登米市迫町佐沼字南佐沼 1 丁目 3 番地 12 TEL 0220-22-3188 ・ FAX 0220-22-2782 |
| 資本金（出資金） | 8400万 |
| 法人の理念 | 『その人らしく』をモットーに安全とサービスを提供いたします。 1. 利用者様個人の尊厳を守り、人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にしたい介護を行います。 2. 明るい雰囲気づくりを心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。 3. いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心をもって接します。利用者様の生きがいを高め、自立への意欲を引き出すよう支援し、職員同志一致と協力でサービスの質の向上を目指します。 |
| 他の介護保険関連の事業 | <ul style="list-style-type: none"> ● 認知症対応型共同生活介護 『グループホームさくら』 登米市 <li style="padding-left: 150px;">『グループホームさくら高野原』 仙台市 <li style="padding-left: 150px;">『グループホームさくら花泉』 一関市 <li style="padding-left: 150px;">『グループホームさくら瀬峰』 栗原市 <li style="padding-left: 150px;">居宅介護支援センター 『さくら』 登米市 ● 介護用品販売 |
| 他介護保険以外の事業 | ● 無し |

2. 事業所の概要

| | |
|-------------------|---|
| 事業所名 | 『デイサービスセンター さくら』 |
| 事業の目的 | 指定通所介護サービス・指定介護予防通所介護サービス及び指定第1号通所事業サービスは、要支援又は要介護状態にある利用者様に対し、介護保険法で定める通所介護サービス及び第1号通所事業サービスを提供し、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことにより、利用者様の心身機能の維持及び社会的孤立感の解消を図り、利用者様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活が営むことができるように、また、利用者様のご家族の身体的・精神的負担軽減をも図れるよう支援することを目的としています。 |
| 事業所の運営方針 | 本事業において提供する指定通所介護・指定介護予防通所介護及び指定第1号通所事業の内容は、介護保険法ならびに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 |
| 管理者名 | 佐々木 美和 |
| 開設年月日 | 平成21年 3月 1日 |
| 保険事業者 指定番号 | 0471200832 |
| 所在地、 電話、FAX 番号 | 宮城県登米市南方町雷9番地1 (電話) 0220-58-5877 (FAX) 0220-58-5878 |
| サービス提供地域 | 登米市全域 ※ 但し、利用者の強い希望がある場合は片道送迎時間が60分以内を範囲とする。 |
| 利用定員 | 1単位目 通常規模単独型 25名 (7時間以上9時間未満) (5時間以上7時間未満) |
| 敷地概要 (権利関係) | 株式会社 太田組 より 賃貸契約にて借りる。 |
| 建物概要 (権利関係) | 構造：鉄骨造り平屋建て・延床面積： 395.76 m ² 株式会社 太田組 より 賃貸契約にて借りる。 |

3. 職員体制

1 単位目

| 職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 保有資格 | 職務内容 | 研修会受講等内容 |
|---------|----|----|----|-----|----|-----------------|--------------------------------------|----------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | 介護福祉士 | 業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。 | |
| 生活相談員 | 4 | | 4 | | | 介護福祉士 | 管理者と兼務 介護職員と兼務 | |
| 看護職員 | 2 | | | | 2 | 正看護師 准看護師 | 利用者の健康管理及び施設の保健衛生管理を行う 機能訓練指導員と兼務 | |
| 介護職員 | 7 | 4 | 2 | | 1 | 介護福祉士 ヘルパー2級 | 利用者に対し必要な介護及び支援を行う | |
| 機能訓練指導員 | 2 | | | | 2 | 正看護師 准看護師 | 利用者個別の機能向上計画作成とその実施 看護職員と兼務 | |
| 事務職員 | 1 | | | 1 | | | 利用者介護に必要な事務手続きを適切に行う | |

4. 営業日及び時間

1 単位目

| | |
|------|--------------------|
| 営業日 | 月曜日から日曜日（祝祭日も営業） |
| 休業日 | 1月1日～2日とする。 |
| 営業時間 | 午前08時30分～ 午後05時30分 |

5. 提供サービス内容

提供するサービスは、介護保険法で定める通所介護・介護予防通所介護及び第1号通所事業サービスの内容に限ります。

| サービスの種類 | サービス内容 |
|-----------|---------------------------------------|
| 1. 食事 | 栄養バランスと利用者様の身体状況に配慮した食事を提供します。 |
| 2. 入浴 | 一般浴・特浴の2種類の中から利用者様の希望と状況にあわせて提供します。 |
| 3. 送迎 | 利用者様の居宅からサービス事業所までの送迎を行います。 |
| 4. 個別機能訓練 | 歩行訓練・体操・運動・レクリエーション活動等を通しての機能訓練を行います。 |
| 5. 運動機能訓練 | 利用者様の心身の状態の維持または向上の計画作成及び実施。 |
| 6. 相談対応 | 利用者様、又はそのご家族様の生活相談等の対応。 |
| 7. 健康チェック | 体温・血圧・脈拍の測定等を行います。 |
| 8. 生活指導 | 創作活動や行事活動、レクリエーション活動を行います。 |
| 9. 口腔機能向上 | 口腔機能の向上を目的とした機能訓練の実施指導を行います。 |
| 10. 介護予防 | 介護予防の必要な方の指導を行います。 |

※ 利用者様及びそのご家族様の個人情報の取り扱いには、守秘義務厳守のもと、細心の注意を払います。

※ 虐待・身体拘束のない介護を提供します。

6. 利用料金

利用料金は介護保険法で定める通所介護サービスの基本となる報酬単価をもとに料金が計算されます。

1) 通常規模型 通所介護 (サービス提供時間7～9時間未満の場合)

| 要介護度 | 料金内訳 | | | 1回の利用料金 |
|-------|---------|---------------------------------------|-------|---------|
| | 1割自己負担分 | | 全額負担 | |
| | 基本料 | 各種加算 | 食事提供料 | |
| 要介護 1 | 656 | 加算に関しましては、以下の通りとし、利用者様の希望や状況により変わります。 | 0円 | 656 |
| 要介護 2 | 775 | | | 775 |
| 要介護 3 | 898 | | | 898 |
| 要介護 4 | 1,021 | | | 1,021 |
| 要介護 5 | 1,144 | | | 1,144 |

2) 通常規模型 通所介護 (サービス提供時間5～7時間未満の場合)

| 要介護度 | 料金内訳 | | | 1回の利用料金 |
|-------|---------|---------------------------------------|-------|---------|
| | 1割自己負担分 | | 全額負担 | |
| | 基本料 | 各種加算 | 食事提供料 | |
| 要介護 1 | 572 | 加算に関しましては、以下の通りとし、利用者様の希望や状況により変わります。 | 0円 | 572 |
| 要介護 2 | 676 | | | 676 |
| 要介護 3 | 780 | | | 780 |
| 要介護 4 | 884 | | | 884 |
| 要介護 5 | 988 | | | 988 |

(※ 上記料金は 登米市 ・1単位当たり 10.0円 基準)

3) 通常規模型 通所介護 各種加算について

(ア) 入浴介助加算 (50単位)

通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられていること。また、位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

(イ) 若年性認知症利用者受入加算 (60単位)

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う

(ウ) 口腔機能向上加算 (1回につき150単位 月2回まで)

口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合は、口腔機能向上加算として、3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3ヶ月ごとに利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(エ) 介護職員処遇改善加算 I (所定単位数の5.9%)

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い加算する。

(※ 上記加算は 登米市 ・ 1単位当たり 10.0円 基準)

4) 介護予防通所介護及び第1号通所事業

| 要介護度 | 料金内訳 | | 1ヶ月の利用料金 |
|-------------------|---------|---------------------------------------|----------|
| | 一部自己負担分 | | |
| | 基本料 | 加算各種について | |
| 要支援 1 | 1,647 | 加算に関しましては、以下の通りとし、利用者様の希望や状況により変わります。 | 1,647 |
| 要支援 2 | 3,377 | | 3,377 |
| 食事提供料 (1回利用ごとにつき) | 0円 | | |

(上記料金は 登米市 ・ 1単位当たり 10.0円 基準)

5) (ア) 介護職員処遇改善加算 I (所定単位数の5.9%)

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い加算する。

※ 介護保険の適用（要支援又は要介護認定を受けている方）になる利用者様は、介護保険の告示上の額の1割、または2割負担して頂きます。

※ 但し、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しては、全額自己負担となります。

※第1号通所事業対象者の方の支給限度額は原則要支援1相当となります。

ただし、判定結果により要支援2相当もあります。

- ① 食事の提供料 1食 0円 (昼食代及びおやつ代)
- ② オムツ類代 紙おむつ 1枚/120円
リハビリパンツ 1枚/120円
尿取りパッド代 (大) 1枚/80円
尿取りパッド代 (小) 1枚/30円
- ③ 外出レクリエーション活動等で入場料などが必要となった場合 (実費徴収)
- ④ サービスの提供において、また日常生活においても通常必要であるものにかかる費用であって、利用者様に負担させることが適当と認められる費用。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は料金表の利用料金全額をお支払い頂きます。

7. 送迎時間

- 1) 送迎時間は、事前に打合せを行い、支障のない適切な時間を予定時間とする。
- 2) 送迎予定時間の前後10分を超える可能性が発生した場合は、事前に連絡します。
- 3) 送迎時間が大幅に変動せざるを得ない状況が発生した場合には、遅くとも前日までには連絡致します。
- 4) 上記発生に関して、今後も予定時間を変更せざるを得ない場合には、改めて打合せを行わせていただきます。
- 5) 送迎予定時間は、地域、利用者様の様々な状況を勘案して作成されるものであり、予定時間を取り決めるにあたっては、ご理解とご協力をお願い致します。

8. キャンセル

1) 利用者様のご都合によりサービスのキャンセルが発生した場合は、下記の料金を請求させていただきます。

※ 但し、利用者様の様態の急変など、緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

※ 利用日の前日の午後5時30分までに連絡をいただいた場合 無料

※ 利用日の前日の午後5時30分までに連絡をいただかなかった場合 基本料金の1割

2) 介護予防通所介護の利用者様に対してのキャンセル料の発生はございません。

9. お支払い方法

お支払いは、毎月10日頃までに前月ご利用分の請求書をご送付することと致します。

※ 上記は「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成していない場合など、「償還払い」の取り扱いにおいては、一旦利用者様に基本料金をお支払い頂き、その後市町村に対して保険給付分を請求して頂くことになります。

10. サービス相談・苦情・事故受付窓口

| | |
|--------------------------------------|--|
| <p>デイサービスセンター さくら 苦情相談窓口</p> | <p>担当者氏名 : 佐々木 美和 齋藤 香 (※不在の場合は他の職員が対応することがあります)</p> <p>営業日 : 月曜日～日曜日 (年末年始を除く)</p> <p>受付時間 : 午前8時00分～午後5時00分</p> <p>利用方法 : 訪問または電話による</p> <p>(電話) : 0220-58-5877 (FAX) : 0220-58-5878</p> |
| <p>外部苦情申立機関 (連絡先電話番号)</p> | <p>機関名 : 宮城県国民健康保険団体連合会</p> <p>所在地 : 宮城県仙台市青葉区上杉1丁目2-3</p> <p>(電話) : 022-222-7700 (FAX) : 022-222-7260</p> |
| <p>担当行政機関 (連絡先電話番号)</p> | <p>機関名 : 宮城県東部保健福祉事務所 登米地域事務所</p> <p>所在地 : 宮城県登米市迫町佐沼字西佐沼150-5</p> <p>(電話) : 0220-22-6117 (FAX) : 0220-22-9242</p> |
| <p>担当行政機関 (連絡先電話番号)</p> | <p>機関名 : 宮城県 保健福祉部 長寿社会政策課</p> <p>所在地 : 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8-1</p> <p>(電話) : 022-211-2556 (FAX) : 022-211-2596</p> |

1 1. 緊急時の連絡先

主治医・ご家族様の緊急時の連絡先は、予め担当のサービス事業所により確認させていただきます。
サービス提供中に利用者様の様態の急変などがあった場合には、下記の連絡先及び居宅介護支援事業者等に連絡致します。

※ 利用者様の主治医

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 主治医名 | |

※ ご家族様ご連絡先

| | |
|---------------|--|
| お名前（続柄） | |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| 上記以外の 電話番号 | |

※ ご家族様ご連絡先 その2

| | |
|---------------|--|
| お名前（続柄） | |
| ご住所 | |
| 電話番号 | |
| 上記以外の 電話番号 | |

※ 居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター

| | |
|------|--|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 担当者名 | |

12. 協力医療機関について

緊急時、主治医・ご家族様に連絡が取れなかった場合、急を要する時には管理者の判断のもと
下記医療機関に相談し指示を仰ぐものとする。

| | |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | やすらぎの里 サンクリニック |
| 所在地 | 宮城県登米市南方町鴻の木152-1 |
| 電話番号 | 0220-29-6060 |
| 診療科目 | 内科・泌尿器科・リハビリテーション科 他 |
| 協力医師 | 院長 宮崎 裕 |

1 3. 事故発生時の対応

- ※ 有限会社 さくら（以下「さくら」という）は、居宅サービスの提供にあたって、さくらの責めに帰すべき事由により、利用者様の又はそのご家族様の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。
- ※ さくらは、本事業の実施にあたっては、賠償責任保険に加入しています。
（東京海上日動火災保険株式会社 居宅介護事業者賠償責任保険に加入）
- ※ 利用者様又はそのご家族様等は、利用者様又はそのご家族様の責めに帰すべき事由により、事業所及びサービス従事者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内において、その損害賠償を請求される場合があります。

1 4. 書類の保管

事業所より提出する書類で、利用者様の署名・若しくは記名捺印を必要とする一切の書類は、署名・若しくは記名捺印時に双方で同書類を（控えとして発生するものは控えをご利用様が）保管するものとする。

1 5. サービス提供記録の情報開示について

事業所内で記録された利用者様のサービス提供記録は、利用者様又はその家族様等により求められた場合にはその利用者様の記録を開示いたします。

1 6. 介護保険法の改正

国が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、事業者の料金体系は、国が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。