

# 通所介護事業概要及び重要事項

(令和 6 年 6 月 1 日 現在)

## 1 当事業所が提供するサービスの相談連絡先

電話 0476-80-2801 (8:30~午後5:30)

## 2 事業所の概要

### (1) 施設名及び事業の概要

施設名	栄白翠園デイサービスセンター	管理者	鈴木 敬一朗
所在地	印旛郡栄町酒直1,335番地		
事業種別	通所介護 (介護保険指定番号:千葉県知事指定1274400074)		
当サービスの基準	通常規模型通所介護		
サービスを提供する地域	原則、栄町・成田市・印西市にお住まいの方		

### (2) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計	主な事業内容
管理者	社会福祉士 精神保健福祉士 介護支援専門員	1名 (1)		1名(1)	事業所業務の統括
生活相談員	介護福祉士	1名 (0)	2名(1)	3名(1)	利用に関する手続き及び手続に付随する業務、生活相談及び身上調査に関する業務、通所介護計画に関する業務、請求業務
事務職員		1名 (0)	1名(0)	2名(0)	庶務及び会計業務
栄養士	管理栄養士	1名 (0)		1名(0)	献立作成、栄養量計算及び調理業務指導
看護職員	看護師及び准看護師	1名	1名(0)	2名(0)	利用者の看護、機能回復訓練及び施設全般を含めた保健衛生業務
介護職員	介護福祉士 ホームヘルパー2級 その他	0名	9名(1)	9名(1)	利用者の介護及び援助業務 送迎車両の運転業務

( ) 内は、男性再掲

### (3) 事業所の規模・設備等の概要

規 模	利用定員：月～土 25名				
食 堂	1室	送迎車両	5台	機能回復訓練室	1室
静 養 室	1室	浴 室	一般浴・特別浴室（チェアバス）		
相 談 室	1室	その他の室及び設備	事務室・洗濯室・エレベーター等		

### (4) 営業日、営業時間及び定休日

営業日	月曜日から土曜日まで ※祝日も営業します。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時45分まで ※ 送迎時間時間帯：午後8時30分から午後5時30分まで
定休日	日曜日 特別養護老人ホーム栄白翠園が敬老会を行う日 1月1日～1月3日まで

## 3 サービス内容

### (1) 通所介護計画の作成

利用者又はその家族等の同意のもとに通所介護計画を作成し、機能訓練等の利用者の日常生活に必要な援助を行い、その結果を記録します。

### (2) 生活相談

- ①利用者及び家族からの相談に応じ、必要関係機関等と協力を図ります。
- ②介護支援専門員や他のサービス事業者との連携を図り、利用者への適切な援助を行います。
- ③介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画」に基づき、利用者の個性・自立支援のあり方を尊重した通所介護計画を作成します。

### (3) 介 護

- ①通所介護計画に基づき、利用者のニーズを尊重した介護を提供します。
- ②利用者の心身の状況に応じた適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ③主な介護の内容は次のとおりとし、その利用の状況を記録してご家族に伝えます。  
入浴、排泄、移動等の介助。車両運行中の介助、レク、手工芸等の介助、見守り。
- ④緊急やむを得ない場合を除き利用者の身体的拘束及びその他の行動をする行為を行いません。
- ⑤前項の身体的拘束を行う場合には、その際の様子、時間、心身の状況及び緊急、やむを得ない理由を記録します。
- ⑥人権の擁護、虐待防止等に関する責任者の選定及び指針等必要な体制を整備し、虐待防止委員会の開催等にて虐待の防止を図ります。

#### (4) 入 浴

- ①一般浴・特別浴（チェアバス）の形態別入浴を、すべての営業日に実施します。
- ②入浴にあたっては、利用者の残存機能に応じて介助し、安全に入浴できるよう配慮します。

#### (5) 送 迎

- ①送迎車両への移乗動作の介助、運転中の見守り等必要な援助を提供します。
- ②原則として、玄関までお迎えに伺い、玄関までお送りしますが、利用者及び家族の状況によりさらに援助が必要な場合は、別途協議させていただきます。

#### (6) 食 事

- ①利用者の栄養、身体状況、嗜好、時季等考慮し、適切な時間に提供します。
- ②代替食が必要な方は、別途協議させていただきます。

#### (7) 個別機能訓練

- ①残存する身体機能を活用して生活機能維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とした個別機能訓練計画書を作成します。
- ②利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に実施します。
- ③個別機能訓練の状況は、これを記録し、定期的に評価して利用者に伝えます。

#### (8) 口腔機能向上

- ①口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して看護職員等が共同して個々に口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者又はご家族に説明し、同意を得ます。
- ②口腔機能改善管理指導計画に基づき個別に実施し、これを定期的に記録、評価します。

#### (9) 栄養改善

- ①低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して管理栄養士等が共同して個々に栄養ケア計画を作成し、利用者又はご家族に説明し同意を得ます。
- ②栄養ケア計画に基づき個別に実施し、定期的に記録、評価します。

#### (10) レクリエーション

利用者同士の交流、仲間づくりを大切に、季節感溢れるリサイクル工芸及び手芸、ゲーム及び体操等を実施します。

### 4 利用料金

#### (1) 介護保険対象サービス

- ① 地域区分単価：10,450円/単位
- ② 介護サービス費

(法定代理受領サービスである場合の厚生労働大臣が定める基準額の1割～3割負担分)

介護度	利用時間	1日あたりの単価
要介護1	3時間以上 4時間未満	370 単位
	4時間以上 5時間未満	388 単位
	5時間以上 6時間未満	570 単位
	6時間以上 7時間未満	584 単位
	7時間以上 8時間未満	658 単位
	8時間以上 9時間未満	669 単位
要介護2	3時間以上 4時間未満	423 単位
	4時間以上 5時間未満	444 単位
	5時間以上 6時間未満	673 単位
	6時間以上 7時間未満	689 単位
	7時間以上 8時間未満	777 単位
	8時間以上 9時間未満	791 単位
要介護3	3時間以上 4時間未満	479 単位
	4時間以上 5時間未満	502 単位
	5時間以上 6時間未満	777 単位
	6時間以上 7時間未満	796 単位
	7時間以上 8時間未満	900 単位
	8時間以上 9時間未満	915 単位
要介護4	3時間以上 4時間未満	533 単位
	4時間以上 5時間未満	560 単位
	5時間以上 6時間未満	880 単位
	6時間以上 7時間未満	901 単位
	7時間以上 8時間未満	1,023 単位
	8時間以上 9時間未満	1,041 単位
要介護5	3時間以上 4時間未満	588 単位
	4時間以上 5時間未満	617 単位
	5時間以上 6時間未満	984 単位
	6時間以上 7時間未満	1,008 単位
	7時間以上 8時間未満	1,148 単位
	8時間以上 9時間未満	1,168 単位

### ③ 加算料金

加算	サービス単位	内容
入浴介助加算	I) 40 単位/日	適切な人員及び設備により、入浴介助を実施した場合。また入浴介助に関する研修を行う。

	Ⅱ) 55 単位/日	専門職などが利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作および環境を踏まえ個別の入浴計画をたて評価した場合
サービス提供体制強化加算	I) 22 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上配置された場合
	Ⅱ) 18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上配置された場合
	Ⅲ) 6 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 40%以上、または勤続年数が 7 年以上の職員の割合が 30%以上配置された場合
介護職員等処遇改善加算	I) 一ヶ月の合計単位数の 9.2%/月 Ⅱ) 一ヶ月の合計単位数の 9.0%/月 Ⅲ) 一ヶ月の合計単位数の 8.0%/月 Ⅳ) 一ヶ月の合計単位数の 6.4%/月	介護職員の処遇計画を策定する等のキャリアパス、月額賃金の改善、職場環境改善等の要件を満たしている場合
個別機能訓練加算	I) イ 56 単位/日 I) ロ 76 単位/日	専従 1 名の機能訓練指導員を配置し(配置時間の定めなし)、計画的に機能訓練を行っている場合。ロはイに加えて、合計 2 名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定可能
	Ⅱ) 20 単位/日	I に加え、個別機能訓練計画などの内容を厚労省へデータ提出しフィードバックを受けた場合
口腔機能向上加算	I) 150 単位/月 Ⅱ) 160 単位/月	看護職員等が口腔機能改善管理計画を作成し口腔機能向上サービスを実施した場合。Ⅱ) は加えてデータを厚労省へ提出しフ

		ィードバックを受けた場合
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	心身の状況などに係わる基本的な情報のデータを厚労省へ提出し（3か月に1回）フィードバックを受けた場合
口腔・栄養 スクリーニング加算	I) 20 単位／日 II) 5 単位／日	① I は介護職員が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに口腔内の状態及び栄養状態を確認し介護支援専門員に情報提供した場合 ② II は栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の状態と栄養状態のいずれかの確認を行い介護支援専門員に情報提供した場合
若年性認知症利用者 受け入れ加算	60 単位／日	若年性認知症利用者に対して、指定通所介護をおこなった場合
生活機能向上連携加算	(I) 100 単位／月 (II) 200 単位／月	外部の理学療法士等が事業内の機能訓練指導員と共同してアセスメントを行い機能訓練計画を作成し適切に機能訓練を提供した場合
ADL 維持等加算	I) 30 単位／月	評価対象期間が6ヵ月を超える者の総数が10人以上。利用者全員に利用開始と当該月の翌日から起算して6ヵ月目にADL数値を測定しデータを厚労省に提出しフィードバック情報を活用する。初月のADL数値が1以上であること
送迎減算	II) 60 単位／月	上記の要件を満たし、算出した値が2以上であること。
	-47 単位／片道	利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合
中重度者ケア体制加算	45 単位／日	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築した場合

認知症加算	60単位/日	認知症を有する要介護者を受け入れる体制を構築し、介護を行った場合
栄養アセスメント加算	50単位/月	管理栄養士を1名以上配置した上で、多職種共同にて栄養アセスメントを実施し、栄養状態の情報を厚生労働省に提出及び必要に応じて情報を活用した場合
栄養改善加算	200単位/月	管理栄養士等が栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを実施し、必要に応じて居宅を訪問した場合 (原則3ヶ月・月2回を限度)

※ 食事代 800円(おやつ代含む)

## (2) 介護保険給付対象外のサービス

- ① 食事の提供に要する費用(食事材料費及び調理費)  
食事の提供に係る費用として800円(おやつ代220円含む)がかかります。
- ② 特別企画に関する費用  
行事食、おやつ作り等に係る費用として、実費相当分をご負担頂きます。
- ③ 事業者が特別に定める教養娯楽設備等提供及びレクリエーション費  
ご参加頂いたレクリエーション等の内容により、原材料費をご負担して頂きます。
- ④ 事業者が提供する以外の費用  
理美容をご希望される場合は、実費相当分をご負担頂きます。  
※事前の予約が必要になります。
- ⑤ その他  
営業地域以外の送迎費用に関しては、以下の通り別途料金とさせていただきます。  
実施地域を越えた地点から、片道10km未満 300円(消費税別)  
以降10kmを越えることに200円(消費税別)

## (3) キャンセル料

利用者をご都合でサービスを中止する場合は、次の通り取り扱いさせていただきます。

利用予定日の前日午後5時までに利用中止のご連絡を頂いた場合	無料
利用予定日の前日午後5時までに利用中止のご連絡を頂かなかった場合	800円（食事材料費及び調理費）をご負担いただきます。

(4) 通常の営業地域以外の方のご利用

あらかじめご相談ください。

(5) サービス提供時間外のご利用

原則として、サービス時間外のご利用はできません。緊急かつやむを得ない場合はご相談下さい。

(6) 利用料金のお支払い方法

- ① ご利用月の翌月15日までに前月分の請求書を発送させていただきますので、その月の26日まで（土日祝日の場合はその次の平日まで）にお支払い下さい。お支払い確認後、領収書を発行いたします。
- ② お支払い方法は、「口座自動振替」（京葉銀行集金代行サービス）を原則とさせていただきます。それ以外のお支払い方法は別途協議させていただきます。
- ③ お支払い方法については、契約書別紙に記載させていただきます。

## 5 デイサービスの利用方法

(1) 栄白翠園の利用が決定し、実際に利用が始まるまで

- ① 必要に応じ、「居宅サービス利用者診断書」を提出させていただきます。
- ② サービス提供内容確認のため、面接に伺います。
- ③ 介護支援専門員の作成した居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を作成します。
- ④ 利用者及び介護支援専門員に通所介護計画を承認いただき利用を開始します。

(2) 利用日当日

- ① ご家族で、利用者の体温を計るとともに健康状態の確認を行って下さい。
- ② 健康等に異常がある時は、8時20分頃までに利用中止の連絡をして下さい。
- ③ 利用可能な状態である場合は、「連絡帳」に必要事項を記入し、着替え等の持参品を準備して下さい。
- ④ 迎えは、概ね8時40分から9時20分の間に伺います。家族状況等により迎えの時間を指定する場合は、別途協議させていただきます。
- ⑤ 事業所に到着後は健康チェックを行い、通所介護計画に沿った内容で1日お過ごしいただきます。
- ⑥ 送りは、概ね午後4時45分頃事業所を出発し、ご自宅へお送りします。家族状況により送りの時間指定を要する場合は、別途協議させていただきます。
- ⑦ その日に行った内容は、「連絡帳」に記載します。次回利用日までに、確認の捺印をお願いします。

### (3) サービスにあたっての留意事項

#### ①連絡先の確認

サービス利用中の急変や事故等のため、ご家族の連絡先を把握しておく必要があります。必ず連絡が取れるよう連絡先は2ヶ所以上お知らせいただくことを原則とし、1ヶ所のみ場合は速やかに連絡が取れるようご配慮をお願いします。

#### ②臨時休業

ア 緊急時や悪天候等により、やむを得ず休業する場合があります。

イ 栄白翠園の都合により、やむを得ず休業する場合は、相当な期間前に連絡いたします。

#### ③サービス利用の制限及び中止

ア 他の利用者等に多大な迷惑を及ぼすと判断される場合は、サービス提供をお断りする事があります。

イ 次の場合には、全部又は一部のサービス提供をお断りする事があります。

一 感染症その他の疾病の状況により、サービス利用が困難と判断される場合。

二 医療処置が必要な外傷等がある場合

三 疾病等が治癒していない場合。

四 来園後、看護職員による健康チェックの結果、サービス利用が困難と判断された場合

五 利用中に、サービス利用が困難となる程度に体調が悪化した場合

#### ④利用の再開

前項③の理由によりデイサービス利用を制限又は中止となった場合は、栄白翠園看護職員の指示により、サービス利用を可とする診断書又は入浴許可診断書を提出して頂く場合があります。

#### ⑤時間変更

緊急時や悪天候等により、やむを得ず送迎時間や利用時間を変更させていただく場合があります。

#### ⑥連絡帳

ア 利用日には、必要事項を記入の上ご持参下さい。

イ 事業所では、提供したサービスの内容等（健康状態、送迎時の状況、入浴、機能訓練、食事摂取の有無）を記入します。

ウ 利用者は、毎回利用したサービスを確認し、「確認印」を押して下さい。

#### ⑦サービス利用票との照合

連絡帳に記載されているその日のサービス内容と「サービス利用票」を照合し、変更があった場合はその内容を記載して下さい。

#### ⑧飲食物の持ち込み及び持ち帰り

原則として、飲食物の持ち込み及び持ち帰りは禁止とさせていただきます。特に必要とされる方は事前に協議させていただきます。

⑨物品の販売、受け渡し及び交換

原則として、物品の販売、受け渡し及び交換は禁止とさせていただきます。

⑩貴重品の持参

原則として、現金、高価な貴金属等の貴重品の持参は禁止とさせていただきます。尚、ご持参された場合は紛失されても当園では責任を負いかねます。

⑪持ち物への記名

衣類その他のご持参される全ての持ち物には氏名の記名をお願いします。ご自身で作業が困難な方はお申し出下さい。

⑫準備品

次のものをご準備下さい。

ア 介護保険被保険者証のコピー

※有効期限が過ぎましたら再提出をお願いいたします。

イ 上履き（バレーシューズ等かかとのある安全性の高いもの）

ウ 連絡帳

エ 昼薬（当日分）

※処方されている薬情書も持参をお願いいたします。

オ 紙オムツ予備（必要に応じ下着も）

カ 入浴後の着替え（必要とされる方）

キ 入浴前の座面衛生保持用タオル 2枚

ク バスタオル

ケ ビニール袋（濡れたものを入れる）

コ 髭剃り（必要とされる方）

サ 口腔ケア（コップ・歯ブラシ）

シ マスク（予備も含む）

⑬設備及び器具等の利用

機能回復訓練室の使用、機能回復訓練設備、入浴設備、食事用器具汁器、体重計その他の設備及び備品等の利用は職員の指示に従い又は立会いの上、使用するものとします。

⑭広報誌

デイサービス独自の広報誌を作成し、月1回発行します。その際、顔写真等が掲載される場合がございますのでご了承下さい。

## 6. 栄白翠園のサービスの特徴

### （1）運営の方針

利用者の人権を尊重し、処遇実践方針を踏まえた運営を行います。

- I 人の痛みを自分の痛みとする実践
- II 誇らない実践
- III 騒がしくない実践
- IV さわやかな実践
- V 豊かな出会いの実践

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性職員の有無	有	
従業者への研修	有	①内部、外部への研修に積極的に参加します ②採用時及び採用後の継続研修を実施します

7. 事故発生時及び緊急時の対応

利用者に事故及び容態急変等の緊急事態が発生した場合には、ご家族等に速やかに連絡するとともに、協力病院（佐倉中央病院）への対応又は救急隊の措置による医療機関への対応等を行います。また担当居宅介護支援事業者へ連絡するとともに、必要に応じ県及び市町村への報告を行います。

8. 損害の賠償

契約書に定めます。

9. 非常災害対策

①防災時の対応

防災設備

- ・スプリンクラー設備
- ・屋内消火栓（1階1基、2階1基）
- ・緊急通報装置1基

②防災訓練

- ・年2回の避難訓練を含む、防災訓練を毎月実施

10. 衛生管理等

契約書に定めます。

11. 苦情処理

- (1) 事業所毎に苦情担当者、苦情処理責任者を設置しております。
- (2) 苦情受付担当者、苦情処理責任者及び第三者委員で構成された「苦情処理委員会」を年2回開催しております。

(3) その他

各市町村に窓口が設置されている他、千葉県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」にも窓口があります。

(4) 当施設ご利用者相談

通所介護事業所 生活相談員 電話 0476-80-2801

(5) 各市町村の介護保険課等当施設ご利用者相談・苦情担当

①栄町健康介護課介護総務班 電話 0476-33-7709

②成田福祉部介護保険課 電話 0476-20-1545

③印西市健康福祉部介護福祉課介護保険班 電話 0476-42-5111

④千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係  
電話 043-254-7428

12. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人誠友会
代表者役職・氏名	理事長 竹内 淳
定款の目的に定めた事業	1. 特別養護老人ホーム設置運営 2. 老人デイサービス事業 3. 老人短期入所事業 4. 老人介護支援センター事業 5. 老人居宅介護等事業 6. 保育事業 7. 一時預かり事業 8. 病児保育事業
施設・拠点等	介護老人福祉施設 3カ所 短期入所生活介護 2カ所 通所介護 3カ所 在宅介護支援センター 1カ所 地域包括センター 1カ所 (内、居宅介護支援事業者 2カ所)

13. その他

当重要事項の説明に関し、ご不明な点がございましたらいつでもお問い合わせ下さい。

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者 所在地 印旛郡栄町酒直1335番地  
名称 栄白翠園デイサービスセンター 印  
説明者氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

〔説明日〕 令和 年 月 日

利用者 住所  
氏名 印

(利用者に代わって契約を締結する者) 利用者との関係

住所  
氏名 印