

指定通所介護及び八戸市通所型サービス デイサービスセンターほっとハウス 重要事項説明書

令和 7年 6月 1日 現在

1 指定通所介護及び八戸市通所型サービス

デイサービスセンター ほっとハウスの概要

(1) 施設の概要

施 設 名	デイサービスセンター ほっとハウス
所 在 地	青森県八戸市大字尻内町字熊ノ沢35番地2
電 話 番 号	0178-70-1875
F A X 番 号	0178-20-7230
事 業 所 番 号	0270302235

(2) 施設の設備の概要

定 員	35名	相 談 室	11.90㎡
食堂兼機能訓練室	171.44㎡	多 目 的 ホール	152.13㎡
静 養 室	30.30㎡	洗 濯 室	30.00㎡
浴 室	一般浴室 (24.00㎡) 特別浴室 (24.15㎡)	事 務 室	28.00㎡

(3) 事業実施地域及び営業時間

1. 通常の事業の実施地域 八戸市 ※実施地域以外にお住まいの方でも、ご希望の方はご相談下さい。
2. 営業日及び営業時間

営業日	月～土・祝日（毎週日曜日、8/13～8/15、12/31～1/3は休み）
営業時間	8：30～17：30

(4) 施設の職員体制

職 種	人数	業 務 内 容
管 理 者	1名	介護従事者及び業務の管理
生 活 相 談 員	1名以上	日常生活の相談・指導業務
介 護 職 員	5名以上	生活動作に関する業務
看 護 職 員	1名以上	医療・保健衛生に関する業務
機 能 訓 練 指 導 員	1名以上	利用者の機能維持向上訓練

2 運営の方針

- (1) 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て自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話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の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ります。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (3) サービスの提供に当たっては、通所介護計画又は八戸市介護予防・日常生活支援総合事業計画(以下「通

所介護計画等」という。)に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。

- (4) 八戸市、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者そのほかの保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (5) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

3 サービスの内容

事 項		備 考
通所介護計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、通所介護計画を作成します。その内容について利用者又は家族に対し説明し、同意を得ます。 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
日常生活上の介助		介助が必要な利用者に対して、日常生活動作のお世話をします。
	送迎	送迎先は原則、玄関です。その他、希望の際は、ご相談下さい。 道路事情等により、送迎時間の前後や、変更をお願いする場合がございます。 火の元の管理は、原則お引き受けできません。希望時は、ご相談に応じますが、責任は負いかねますので、予めご了承下さい。 実施時間外での送迎は、家族にて対応していただきます。
	食事	昼食時間12:00頃。15:00にはおやつを提供いたします。 利用者の嗜好を重視し、選択メニューを提供しています。 また、利用者の体調や嚥下・咀嚼状態に合った形態のお食事を提供します。
	排泄	パット・リハビリパンツ・オムツ等は、各自でご準備いただき、持参下さい。
	入浴	入浴時間は、その日の送迎時間や、本人の健康状態等によって、変動します。 その方の状態に応じた浴槽を利用することができます。
機 能 訓 練		利用者の能力に応じて、訓練を行います。
	日常生活動作を通じた訓練	食事、排泄、入浴などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具などを通じた訓練	機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具などを使用した訓練を行います。
健 康 管 理		検温・血圧測定等行い、身体状況の観察を行います。 必要がある場合、軟膏塗布・湿布交換・処置等を行ないます。 必要物品はご持参下さい。 処方薬が変更になった際には、看護師に報告下さい。 特別養護老人ホームほっとハウスの看護師との連携に努め、利用者の急変時等速やかな対応を図っていきます。
生 活 相 談		生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
そ の 他		レクリエーション、その他行事・訪問等あります。

4 サービス利用に当たっての留意事項

事 項	備 考
外 出	サービス利用中、個人での外出はできません。
喫 煙	原則として、敷地内禁煙となっています。 医師の指示がある方等のご遠慮いただく場合があります。
迷 惑 行 為	騒音等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	所持品は原則的に利用者自身の管理となります。多額な金銭や、貴重品の持参はご遠慮願います。紛失の責任は負いかねます。
そ の 他	本書内容が、制度改正等により、一部変更となった際には、別紙での説明・同意をいただくこととします。

5 利用料金

(1) 通所介護利用料、利用者負担額

介護保険負担割合証に記載された割合が自己負担となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分の介護保険サービスについては全額自己負担となります。

《通所介護・通常規模》

【 1割負担・ 1日当たり 】

区分	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	370 円	388 円	570 円	584 円	658 円
要介護2	423 円	444 円	673 円	689 円	777 円
要介護3	479 円	502 円	777 円	796 円	900 円
要介護4	533 円	560 円	880 円	901 円	1,023 円
要介護5	588 円	617 円	984 円	1,008 円	1,148 円

※サービス提供時間数は居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)としますが、利用者の希望又は心身の状況等により計画時間数を短縮する場合は、サービス提供時間数に応じた利用料となります。

※お客様のご都合で短時間のご利用となった場合や、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合、または、やむを得ず短くなった場合でも、デイサービスでのプラン上のメニューを終えている場合は、計画上の単位を算定いたします。

※利用者の希望または心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1～2時間程度の利用)場合は、当日はキャンセル扱いとし利用料はいただきません。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※利用者に対して送迎を行わなかった場合は、片道につき47円減算されます。

※要介護認定前(要介護度が認定されていない)にサービス利用があり、万が一要介護認定調査前に死亡された場合は、利用した当日より、要介護1相当の1割と実費(食費等)をご請求いたします。

加算(次の要件に合致した場合加算となります。)		
サービス内容略称	利用者負担額	算定要件等
中重度者ケア体制加算	45 円/日	・利用者の総数のうち、要介護3.4.5に該当する者の占める割合が30%以上。 ・職員を通常より多く配置している。 ・サービス提供時間帯を通じて専従の看護師を1名以上配置している。等
認知症加算	60 円/日 (日常生活自立度ラ ンクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当)	・規定されている職員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算法で2以上確保していること。 ・属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活自

	する方)	立度のランクがⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の占める割合が15%以上。 ・職員を通常より多く配置し、かつ認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置。等 ・従業員に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に関わる会議を定期的に開催すること。	
個別機能訓練加算Ⅰ	56 円/日	・専従の機能訓練指導員を時間の定めなく1名以上配置。	・居宅訪問でニーズを把握し、個別機能訓練計画を作成。 ・3ヶ月に1回以上、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて計画の見直しなどを行う。
個別機能訓練加算Ⅱ	76 円/日	・専従の機能訓練指導員をサービス提供時間の定めなく1名以上配置。	
個別機能訓練加算Ⅲ	20 円/月 ※(Ⅰ)に上乗せして算定	・個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている。	
入浴介助加算Ⅰ	40 円/日	・入浴介助を適切に行う事ができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。 ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う。	
入浴介助加算Ⅱ	55 円/日	・医師等が居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価している。 ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、居宅を訪問した医師等と連携の下で、個別の入浴計画を作成し、計画に基づき、居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。 ・上記の計画に基づき、個浴、又は利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円/回	・利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養上について確認し、担当する介護支援専門員に情報提供していること。	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 円/回	・利用者が、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、口腔の健康状態を栄養状態のいずれかの確認を行い、担当する介護支援専門員に情報提供していること。	
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円/回	・口腔機能が低下している利用者、またはその恐れのある利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しを行う。 ※3ヶ月以内、月2回を限度。	
口腔機能向上加算Ⅱ	160 円/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用していること。	
科学的介護推進体制加算	40 円/月	・利用者ごとのADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円/日	・介護福祉士70%以上 ・勤続10年以上介護福祉士25%以上	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 円/日	・介護福祉士50%以上	

サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円/日	・介護福祉士 40%以上 ・勤続 7 年以上 30%以上
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%	・介護職員の賃金向上を目的に介護報酬を加算して支給する。 ・キャリアパス要件と職場環境等要件があり、満たす要件に 応じている。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		
中山間地域等提供加算	所定単位数の 5%	・八戸市以外にお住まいの方の 送迎を行った場合

《八戸市通所型サービス》

【 1 割負担・ 1 ヶ月当たり 】

区分	1 ヶ月当たり
事業対象者・要支援 1 (週 1 回利用)	1,798 円
要支援 2 (週 1 回利用)	
事業対象者・要支援 2 (週 2 回利用)	3,621 円

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ケアプランに沿い、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行い、必要に応じた時間の対応をいたします。

加算（次の要件に合致した場合加算となります。）		
算定項目	利用者負担額	算定要件等
科学的介護推進体制加算	40 円/月	・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
サービス提供体制加算Ⅰ	事業対象者・要支援 1 88 円/月	・介護福祉士 70%以上 ・勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
	事業対象者・要支援 2 176 円/月	
サービス提供体制加算Ⅱ	事業対象者・要支援 1 72 円/月	・介護福祉士 50%以上
	事業対象者・要支援 1 144 円/月	
サービス提供体制加算Ⅲ	事業対象者・要支援 1 24 円/月	・介護福祉士 40%以上 ・勤続 7 年以上 30%以上
	事業対象者・要支援 1 48 円/月	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%	・介護職員の賃金向上を目的に介護報酬を加算して支給する ・キャリアパス要件と職場環境等要件があり、満たす要件に 応じている
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の%	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の%	
中山間地域等提供加算	所定単位数の 5%	・八戸市以外にお住まいの方の 送迎を行った場合

(2) その他の費用

食 事 代	630円/1食	事前の申し出があり欠食の場合は料金をいたしません。
嗜好等に関わる諸経費	実 費	入場料等
クラ ブ 費	実 費	個人保管の作品材料費等
オ ム ツ	60円/1枚	
リ ハ ビ リ パ ン ツ	55円/1枚	
尿 取 パ ッ ド	30円/1枚	
マ ス ク	20円/1枚	
連 絡 帳	80円/1冊	1冊目無料、2冊目以降は料金をいただきます。

(3) 利用料金の支払い方法

口座への振込み、または、現金でのお支払い、あるいは口座からの引き落としでのお支払いになります。毎月、10日までに前月分の請求書を発行させていただきますので、14日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

ア. 現金によるお支払い

ほっとハウスの窓口でのお支払いとなります。

イ. 振込によるお支払い

下記指定口座への振込みとなります。

指 定 銀 行	支 店 名	指定口座番号		振 込 み 先	口 座 名
みちのく銀行	八戸駅前支店	普通	2019249	デイサービスセンター ほっとハウス	理事長 大淵 泰雅
青 森 銀 行	八戸駅前支店	普通	1072784	社会福祉法人 友の会	理事長 大淵 泰雅
青い森信用金庫	八戸駅通支店	普通	0061518	社会福祉法人 友の会	理事長 大淵 泰雅

ウ. 口座からの自動引落

毎月20日にご指定の口座から引落しいたします。引落ができなかった場合は、振込みまたは、現金でのお支払いとなります。

事前に口座引落の契約手続きが必要となります。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① お電話等で、お申し込み下さい。
- ② 契約を結び、「居宅サービス計画」に添って「通所介護計画書」を作成、サービス提供を開始します。
- ③ 居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(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
- ② 要介護区分が、非該当（自立）と判定された場合
- ③ サービス利用料金を2ヶ月以上滞納した場合で、督促通知を発行しても尚、支払いを怠った場合
- ④ 他の利用者・職員に対し、迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合
- ⑤ 利用者の故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物等を傷つけ、または著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑥ 利用者または利用者のご家族による職員へのハラスメント（精神的暴力・身体的暴力・セクシャルハラスメント等）また、過度な要望など著しい迷惑行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい場合
- ⑦ 介護保険施設への入所や、医療機関等への長期入院をした場合
利用者がお亡くなりになった場合

◆介護現場におけるハラスメントの定義

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避し危害を免れたケースを含む）

例) ○物をなげつける ○蹴られる ○手を払いのけられる ○服を引きちぎられる	○たたかれる ○手をひっかく ○つねる ○水等をかける	○首を絞める ○杖などを振り回す ○唾を吐く 等
---	--------------------------------------	-----------------------------------

2) 精神的暴力

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

例) ○大声を発する ○サービスの状況をのぞき見する ○怒鳴る ○脅す（言葉・凶器等） ○威圧的な態度で文句を言い続ける ○「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する	○特定の職員に対し嫌がらせをする ○家族が利用者の発言をうのみにし理不尽な要求をする ○通常のサービス以外の要求をする 等
---	--

3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の欲求等、性的ないやがらせ行為

例) ○必要もなく手や腕をさわる ○抱きしめる ○卑猥な言動を繰り返す 等

4) その他、ハラスメントとして該当すると認めた行為

7 プライバシーに関する対応

- (1) 施設及び全ての職員は、サービスを提供する上で知り得た、利用者及びご家族についての情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 原則として、保証人の方に対し、ご希望の際にはサービス提供記録を開示致します。
- (3) 利用者に適切なサービスが提供されるよう下記のような場合、連携するサービス事業所間で、利用者・ご家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。
 - ① サービス担当学会等において必要な場合
 - ② 連絡調整のために必要な場合
 - ③ サービス提供中、急変あるいは怪我等で受診される場合
 - ④ その他

8 サービスに関する留意事項

事業所の設備、器具について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに、医療機関やご家族、担当の居宅介護支援専門員等へ連絡いたします。

10 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じ誠意を持って対応いたします。

11 悪天候時の対応

台風・雪等による天候不良時には、事業所は利用者・家族と相談の上、利用者の安全確保の為、送迎時間及び利用日の変更又は、サービスの提供を中止することがあります。

12 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所の利用者相談・苦情窓口

苦情受付担当者 中村 陽子

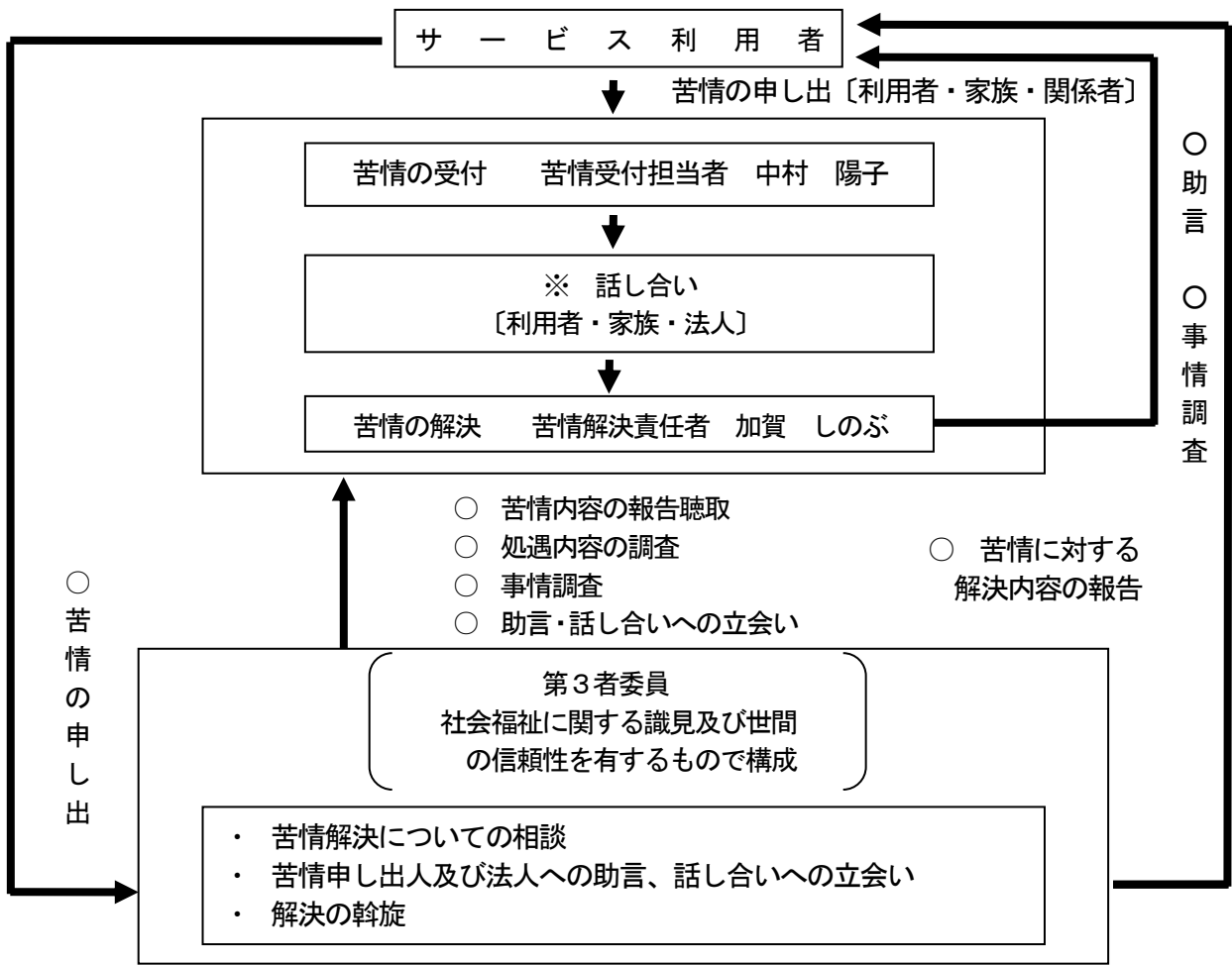
苦情解決責任者 加賀 しのぶ

電 話 0178-70-1875・0178-70-1818 FAX 0178-70-1658

受付日 月～土曜日（8月13日～8月15日、12月31日～1月3日を除く）

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

(2) 苦情発生から解決までの流れ



※ 話し合いにおいて、第三者委員の立会いを希望される際は、その旨もお申し付けください。

第三者委員

- ・ 小関 勉 TEL 090-6789-0339
- ・ 小泉 紀之 TEL 090-7066-3433
- ・ 前田 由美 TEL 090-9635-5565

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

八戸市介護保険課 0178-43-2111
青森県国民健康保険団体連合会 017-723-1336
青森県適正化委員会 017-731-3039

13 非常災害対策

防災時の対応	自動通報装置により、消防署・全職員・災害協力隊へ連絡します。
防災設備	防火扉・スプリンクラー・消火器を設置しています。
防災訓練	年2回以上の訓練を実施し、年に1回消防署の検証をお願いしています。
防火責任者	防火管理者資格を有する職員を防火管理者として任命しています。

事業者から通所介護、八戸市通所型サービスの提供開始にあたり、本書面により重要事項の説明を受けました。

住 所
利 用 者 氏 名
(代筆の場合続柄)

住 所
ご 家 族 氏 名
続 柄

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

所 在 地 青森県八戸市大字尻内町字熊ノ沢35番2
事 業 所 名 称 デイサービスセンター ほっとハウス
説 明 者 氏 名