

通所介護（デイサービス）
重要事項説明書

社会福祉法人慈恵会
ケアセンター座間苑

通所介護 重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 慈恵会
主たる事務所の所在地	〒252-0026 座間市新田宿151
代表者（職名・氏名）	理事長 澤田 麻衣子
設立年月日	昭和56年3月31日
電話番号	046-256-3363

2. 事業所の概要

事業所の名称	ケアセンター座間苑	
事業所の所在地	〒252-0026 座間市新田宿125-4	
電話番号	046-255-7772	
FAX番号	046-255-4771	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	1474100029
実施単位・利用定員	1単位（25名）2単位（15名）	定員40人
通常の事業の実施地域	座間市、海老名市の一部、	
併設事業所	訪問介護事業所、居宅介護支援事業所	

3. 運営の方針

- ・ 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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の援助を行うことによって、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ります。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- ・ 食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。

- ・入浴（一般浴）
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後16時30分まで

6. 事業所の従業者の体制

1 単位

（令和6年4月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	1人	人		
生活相談員	人	2人	人	1人
看護職員	人	人	人	3人
介護職員	人	3人	人	9人
機能訓練指導員	人	人	人	2人
管理栄養士	人	人	人	人
事務員	人	人	1人	1人
調理員	人	人	人	4人

2 単位

（令和6年4月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	1人	人		
生活相談員	人	2人	人	1人
看護職員	人	人	人	2人

介護職員	人	3人	人	9人
機能訓練指導員	人	人	人	2人
管理栄養士	人	1人	人	人
事務員	人	人	人	人
調理員	人	人	人	5人

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】

所要時間	要介護度	単位数	通所介護費(1回あたり)			
			基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 自己負担1割の場合 ※(注2)参照	利用者負担金 自己負担2割の場合 ※(注2)参照	利用者負担金 自己負担3割の場合 ※(注2)参照
7時間以上	要介護1	658	6,877	688	1,375	2,063
	要介護2	777	8,120	812	1,624	2,436
8時間未満	要介護3	900	9,405	941	1,881	2,822
	要介護4	1,023	10,691	1,069	2,138	3,207
	要介護5	1,148	11,997	1,200	2,400	3,600

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	単位数	加算・減算(1回あたり)			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 自己負担1割の場合 ※(注2)参照	利用者負担金 自己負担2割の場合 ※(注2)参照	利用者負担金 自己負担3割の場合 ※(注2)参照
入浴介助加算Ⅰ	40	418	42	84	125
個別機能訓練加算Ⅰ1	56	585	59	117	176
送迎減算(片道につき)	▲ 47	▲ 491	▲ 49	▲ 98	▲ 147
サービス提供体制強化加算	22	230	23	46	69
科学的介護推進体制加算	40/月	418	42	84	126
介護職員処遇改善加算Ⅰ	9.2%/月		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が5級地のため、単位数に10.45を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用

食費	昼食代700円 (おやつ代含む)
日用品費	カミソリ代 1本50円
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

※行事食やイベント等の特別な食事をご用意する場合があります。要した費用の実費を

ご負担いただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日までに ご連絡いただいた場合	無料
ご利用日当日のご連絡の場合	食費代（材料費として）500円

(4) 支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、27日までにお支払ください。お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落としとなります。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・利用者が機能訓練室を利用する際には、通所介護従事者の支援のもとで利用すること。
- ・利用者の体調によっては入浴等を中止する場合があること。
- ・利用者及びその家族は、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を通所介護従業者に連絡し、心身の状況に応じた利用を心がけること。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

1 1. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	046-255-7772
	受付時間	月曜日から金曜日 8時30分から17時30分
	担当者名	山口・植田

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	座間市健康部介護保険課 認定係	電話 046-252-7719
	相模原市(本庁)高齢対策課	電話 042-707-7046
	海老名市介護保険課	電話 046-235-4952
	神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係	電話 0570-022110 《苦情専用》

1 3. 非常災害対策

- ・事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備える。

防火責任者	管理者
防災訓練	年2回
避難訓練	年2回
通報訓練	年2回

1 4. 衛生管理等

- ・通所介護等に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど、常に衛生管理に十分留意するものとする。
- ・通所介護従業者は、感染症等に関する知識の習得に努めるとともに、感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずる。
- ・感染症によっては予防をしても全てを防ぐことは不可能な場合もあることをご理解ご協力お願いいたします。

1 5. その他運営について留意事項

- ・従業員等の質の向上を図るため、研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備する。
 - 一 採用時の研修 採用後3ヵ月以内
 - 二 ケース会議 随時
- ・事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、帳簿を整備する。

- ・この規程の定める事項の他、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとする。

16. 契約の終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご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10日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が10日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(3) その他

① 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

② その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③ 次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

17. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止の為、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

虐待防止責任者・担当 植田清史

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	社会福祉法人 慈恵会
所在地	座間市新田宿 1 2 5 - 4
名称	ケアセンター座間苑
事業所番号	1474100029
契約書内容説明者 氏 名	

印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所
	氏 名

印

家族の代表

	住所
	氏 名

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

	住所
	氏 名

印