

重要事項説明書

通所介護

社会福祉法人賛育会

豊野中央デイサービスセンター

通所介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

(1) 事業者

- | | |
|----------|------------------|
| ① 法人名 | 社会福祉法人 賛育会 |
| ② 法人所在地 | 東京都墨田区太平三丁目17番8号 |
| ③ 電話番号 | 03-3622-7614 |
| ④ FAX 番号 | 03-3829-2302 |
| ⑤ 代表者氏名 | 理事長 平野 昭宏 |

(2) 事業所の内容

- | | |
|-----------|--|
| ① 事業所の種類 | 指定通所介護事業所
*当事業所は特別養護老人ホーム豊野清風園に併設しています。 |
| ② 事業所の名称 | 豊野中央デイサービスセンター |
| ③ 指定番号 | 長野県指定 第2073400463 |
| ④ 事業所の所在地 | 長野県長野市豊野町豊野655番地5 |
| ⑤ 電話番号 | 026-219-1530 (FAX: 026-257-4596) |
| ⑥ 施設長 | 氏名 小林 正和 |
| ⑦ 管理者 | 氏名 篠原 栄子 |
| ⑧ 定員 | 35名 |
| ⑨ 指定年月日 | 2006(平成18)年 4月 1日 |

(3) 事業実施地域及び、営業時間

- | | |
|--------------|------------------|
| ① 通常の事業の実施地域 | 長野市・中野市・小布施町・飯綱町 |
| ② 営業日及び営業時間等 | |

営業日	月曜日 ~ 土曜日
受付時間	8時45分 ~ 17時15分 定休日 日曜日・12月31日~1月3日
サービス提供時間	9時15分 ~ 16時20分

(4) 職員の配置状況

	常勤	非常勤	計
管理者	1名(兼務)		1名
生活相談員	2名(兼務)	2名(兼務)	4名
看護師	1名(兼務)	2名(兼務)	3名
介護員	2名(兼務)	8名以上	10名以上

機能訓練指導員	2名（兼務）	1名（兼務）	3名
管理栄養士	1名（兼務）		1名
運転手		5名	5名

(5) 設備の概要

食堂・機能訓練室	1室	143.36㎡
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	
静養室	1室	25.99㎡
相談室	2室	29.57㎡
送迎車	リフトバス 3台	

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護通所介護が法定代理受領サービスであるときは介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスと利用料金

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

共通的サービス

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

- ① 食事
 - ・ 食事の準備・介助を行います。
- ② 入浴
 - ・ 見守りや直接介助により入浴を提供します。
- ③ 送迎サービス
 - ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。
- ④ 機能訓練
 - ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
- ⑤ 生活相談
 - ・ 事業所の従事者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。
- ⑥ レクリエーション
 - ・ 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。
- ⑦ 排泄
 - ・ 随時、排泄介助をいたします。（オムツ利用の方はオムツを持参ください）

《サービスの利用頻度》

利用する曜日や内容等については、通所介護計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、通所介護計画に定めます。

ただし、契約者の状態の変化、サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

《サービス利用料金（1ヶ月あたり）》

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

4. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報下さい。
- ② インフルエンザ、その他感染症の疑われる病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ③ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

5. 緊急時の対応

利用中に体調が悪くなった場合は、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従事者等の訓練を行います。

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

9. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 第三者評価の実施について

豊野中央デイサービスセンターは、第三者評価をうけておりません。

12. 相談・要望・苦情等の窓口

通所介護及び介護予防通所介護に関する相談・要望・苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

また、別紙「苦情等の相談について」をご参照下さい。

☆ サービス相談窓口

電話番号 026-219-1530 生活相談員 徳竹康祐
受付時間 月曜日から土曜日 午前9時から午後5時
(年末年始は除きます)

確 認 書

年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

事業者

所在地 長野県長野市豊野町豊野 655 番地 5

名 称 豊野中央デイサービスセンター

施設長 小林 正和 印

生活相談員 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明をうけ同意しました。

利用者

住 所

氏 名 印

(代筆者)

家族代表 (代理人)

住 所

氏 名 印

豊野中央デイサービスセンター料金表

2026年6月1日現在

1. 通所介護サービス

(1) 通所介護費（通常規模・1回あたりの単位数）

	7時間以上 8時間未満	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満
要介護1	658	584	570	388
要介護2	777	689	673	444
要介護3	900	796	777	502
要介護4	1,023	901	880	560
要介護5	1,148	1008	984	617
サービス提供時間	9時15分から 16時20分まで (7時間5分)	9時15分から 15時20分まで 10時15分から 16時20分まで (6時間5分)	10時15分から 15時20分まで (5時間5分)	9時15分から 13時30分まで (4時間15分)
送迎（迎え）	8時30分～ 9時15分	8時30分～ 9時15分	9時30分～ 10時15分	8時30分～ 9時15分
送迎（送り）	16時20分～ 17時00分	15時20分～ 15時50分	15時20分～ 15時50分	13時30分～ 14時00分

※利用時間が3時間以上4時間未満になった場合は国の告示で定める単位数になります。

(2) 加算について

入浴介助加算（Ⅰ）（1日あたり）	40
入浴介助加算（Ⅱ）（1日あたり）	55
サービス提供体制加算（Ⅰ）（1回あたり）	22
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰイ）（Ⅰロ）（Ⅱイ）（Ⅱロ）（Ⅲ）（Ⅳ） （事業所の体制状況に応じて算定）	（Ⅰイ）介護報酬総単位数×11.1% （Ⅰロ）介護報酬総単位数×12.0% （Ⅱイ）介護報酬総単位数×10.9% （Ⅱロ）介護報酬総単位数×11.8% （Ⅲ）介護報酬総単位数×9.9% （Ⅳ）介護報酬総単位数×8.3%
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月に2回まで）	150
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月に2回まで）	160
個別機能訓練（Ⅰ）イ（実施1回あたり）	56
個別機能訓練（Ⅰ）ロ（実施1回あたり）	76
個別機能訓練（Ⅱ）（月あたり）	20
中重度ケア体制加算（1回あたり）	45
科学的介護推進体制加算（月あたり）	40
認知症加算（1日あたり）	60

2. 介護予防通所介護相当サービス

(1) 介護予防通所介護相当サービス費（1月あたりの単位数）

事業対象者・要支援1	1,798
事業対象者・要支援2	3,621

※利用時間は 10 時 15 分から 15 時 15 分までになります。

(2) 加算 (単位)

サービス提供体制強化加算 (I) (1 月あたり)	要支援 1・事業対象	88
	要支援 2	176
介護職員等処遇改善加算 (Iイ) (Iロ) (IIイ) (IIロ) (III) (IV) (事業所の体制状況に応じて算定)	(Iイ) 介護報酬総単位数×11.1% (Iロ) 介護報酬総単位数×12.0% (IIイ) 介護報酬総単位数×10.9% (IIロ) 介護報酬総単位数×11.8% (III) 介護報酬総単位数×9.9% (IV) 介護報酬総単位数×8.3%	
口腔機能向上加算 (月に 1 回まで)		150
科学的介護推進体制加算 (月あたり)		40

3. 同一建物に所在する事業所の減算について

ケアハウスりんごの里の入居者については以下の通り減算します。

要介護 (1 回あたり)	94
要支援 1・事業対象 (1 月あたり)	376
要支援 2 (1 月あたり)	752

4. 送迎をおこなわないことによる減算

デイサービスによる送迎を実施しない場合は、片道につき 47 単位減算します。

5. 地域区分による自己負担額の計算方法

介護保険の報酬単価は地域区分 (7 級地) によって 10.14 円です。従いまして自己負担額の計算方法は以下のようになります。

(通所介護費+加算) × 10.14 (地域区分による上乘せ割合) × 0.1、0.2 または 0.3 (自己負担割合) = 自己負担額

6. その他の料金について (保険外)

- 昼食代 1 回 700 円 (おやつ代込・半日利用の場合は 600 円)
- おむつ代 (紙パンツ 75 円、パッド 35 円、オムツ 80 円)
- 処置材料費 (フィルフィクス 100 円)
- 口腔ケア用具 (歯ブラシ 100 円、歯間ブラシ 120 円、スポンジブラシ 20 円)
- 理美容代 (カット 2,400 円、シェービング 650 円) ※土曜日のご利用できません。
- 外出行事等につきましては、実施の都度参加費等の実費をお知らせいたします。
- 交通費 通常の送迎範囲を超える場合 1kmにつき 37 円

7. キャンセル料自己負担分

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の当日午前 8 時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前 8 時までにご連絡がなかった場合	通所介護利用料の自己負担額の 100%

8. 支払い方法

毎月、10 日以降に前月分の請求を致しますので、30 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。

お支払い方法は、銀行振込によるものと、窓口へ現金支払いによるもの及び、口座振替 (手続きが必要) の方法があります。

苦情等の相談について

賛育会では施設サービスご利用の皆様からの苦情等について、次のとおりご相談を受け付けております。承りました苦情等のご相談内容については必要に応じて賛育会が委嘱する第三者機関に報告し、ご利用の皆様の立場に立った公正な解決に努めます。

1. ご相談窓口

賛育会の経営または受託する各施設・事業所に設置するほか、法人事務局でも窓口を設けて苦情等のご相談を受け付けています。インターネットを利用して法人のホームページでも受け付けをしています。

(1) 施設・事業所の相談窓口

施設・サービス	苦情受付担当者	苦情解決責任者	電話番号
豊野清風園	生活相談員 徳永寛行	施設長 小林正和	026-257-4617
賛育会豊野居宅介護支援事業所	管理者 原田愛	施設長 小林正和	026-257-5999
豊野中央デイサービスセンター	生活相談員 徳竹康祐	管理者 篠原栄子	026-219-1530
ヘルパーステーションとよの	管理者 齋藤美恵子	施設長 小林正和	026-257-5642
訪問看護ステーションとよの	所長 福澤尚実	賛育会クリニック院長 宮澤明住	026-257-5150

〒389-1105 長野市豊野町豊野659-1 豊野清風園・賛育会地域支援センター
Tel 026-257-4617 Fax 026-257-4596

(2) 法人の相談窓口

担当者 法人事務局 総務課長 連絡先 社会福祉法人 賛育会
〒130-0012 東京都墨田区太平三丁目17番8号
Tel 03-3622-7614 Fax 03-3829-2302
ホームページ <http://www.san-ikukai.or.jp/indexhtml>

(3) その他の相談窓口

長野市介護保険課
Tel 026-224-7871 Fax 026-224-8694
長野県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
Tel 026-238-1580
長野県福祉サービス運営適正化委員会 (苦情相談)
Tel 0120-28-7109 Fax 026-228-0130

2. 苦情対応のための第三者機関について

賛育会では、ご利用の皆様の立場に立った公正な解決を図るため、苦情対応のための委員会を第三者に委嘱しています。賛育会が経営又は受託する施設の地域に在住する有識者の方々と賛育会の監事で構成されています。

委員会の構成

坂野 修一 (特定非営利活動法人町田フレンズサポート事務局長)
柴田 和子 (保護司)
田宮 一茂 (社会福祉法人ベタニヤホーム法人本部事務長)
齊藤 希世 (東京YMCA教育・保育事業部統括)
横井 伸夫 (日本基督教団長野教会牧師)
大石 幸 (社会福祉法人牧ノ原やまぼと学園理事特別養護老人ホーム
聖ルカホーム施設長)