

中川根デイサービスセンター 重要事項説明書

地域密着型通所介護又は総合事業通所介護（以下「通所介護等」といいます。）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	社会福祉法人川根本町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒428-0415 静岡県榛原郡川根本町上岸90番地
代表者（職名・氏名）	会長 小澤敦夫
設 立 年 月 日	平成17年9月20日
電 話 番 号	0547-59-2315

2. 事業所の概要

事業所の名称	中川根デイサービスセンター		
事業所の所在地	〒428-0313 静岡県榛原郡川根本町上長尾990番地		
電話番号	0547-56-1872		
FAX番号	0547-56-1879		
指定年月日・事業所番号	令和5年4月1日指定	2295500116	
実施単位・利用定員	1単位	定員：18人	
通常の事業の実施地域	川根本町		
併設事業所	居宅介護支援事業所		
第三者評価の実施の有無	有 ・ 無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 ・ 無

3. 運営の方針

- 地域密着型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。
- 介護予防通所介護及び第一号通所事業（川根本町通所介護相当サービス）の提供に当たっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します

- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、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、リフト浴、特浴）
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（車いす対応車あり）
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29日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時15分から午後5時まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時20分まで (但し、概ね片道20分以上かかる地区や、相互の協議により必要と認めるケースは、提供時間を短縮して提供することとします。)

6. 事業所の従業員の体制

(令和7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	0人	1人		
生活相談員	0人	2人	0人	1人
看護職員	0人	0人	0人	2人
介護職員	0人	2人	6人	3人
機能訓練指導員	0人	0人	0人	2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の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）の額です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。また、介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

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、市町の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 地域密着型通所介護の利用料

【基本部分：地域密着型通所介護費】

所要時間	利用者の 要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 ※(注2)参照		
				1 割	2 割	3 割
7時間以上 8時間未満	要介護1	753	7,635円	764円	1,527円	2,291円
	要介護2	890	9,024円	903円	1,805円	2,708円
	要介護3	1,032	10,464円	1,047円	2,093円	3,140円
	要介護4	1,172	11,884円	1,189円	2,377円	3,566円
	要介護5	1,312	13,303円	1,331円	2,661円	3,991円

【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	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 ※(注2)参照		
			1 割	2 割	3 割
入浴介助加算	40	405円	41円	81円	122円
送迎減算(片道につき)	▲47	▲476円	▲48円	▲96円	▲143円
サービス提供体制加算Ⅰ	22	223円	23円	45円	67円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(通所介護費＋各種加算減算)の9.2%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1) 上記の通所介護費及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら通所介護費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留意ください。

(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）介護予防通所介護の利用料（総合事業通所介護の利用料）

【基本部分：介護予防通所介護費】

利用者の 要支援度	通所型サービス費（１月につき）				
	単位数	基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担金 ※（注２）参照		
			１ 割	２ 割	３ 割
要支援 １	１，６７２	１６，９５４円	１，６９６円	３，３９１円	５，０８７円
要支援 ２	３，４２８	３４，７５９円	３，４７６円	６，９５２円	１０，４２８円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算等の種類		加算額（１月につき）				
		単位数	基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担金 ※（注２）参照		
				１ 割	２ 割	３ 割
サービス提供 体制加算Ⅰ １	要支援 １	８８	８９２円	９０円	１７９円	２６８円
サービス提供 体制加算Ⅰ ２	要支援 ２	１７６	１，７８４円	１７９円	３５７円	５３６円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		（通所型サービス費＋ 各種加算）の９．２％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割

（注１）上記の通所型サービス費及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が７級地のため、単位数に 10.14 を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら通所型サービス費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。

（３）その他の費用

食 費	昼食代 850 円（おやつ代含む）
時間延長サービス	15 分＝300 円 （対象時間） 午前 7 時 30 分から午前 8 時の間に来所 午後 5 時から午後 6 時の間に退所 原則事前予約とし、送迎は介護者が実施するものとします。
交通費	ア．通常の事業の実施地域を越えた地点から片道 10km 未満は 1,000 円 イ．通常の事業の実施地域を越えた地点から片道 10km 以上は 1,500 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。

(4) 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、利用予定日の前日 正午までに事業所に申し出てください。それ以降に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。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前日 正午（月曜日利用の場合は、土曜日 17 時）までにご連絡がなかった場合	食費代相当 700 円

(5) 支払い方法

毎月、20 日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、末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、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

支払方法	金融機関等
現金	川根本町社会福祉協議会
銀行振込	島田掛川信用金庫 川根支店 普通 No.206922 社会福祉法人川根本町社会福祉協議会 会長 小澤敦夫
口座振替	島田掛川信用金庫各支店、J A 大井川各支店、郵便局 静岡銀行各支店、その他の金融機関

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ・故意に施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、現状に復して頂くため、利用者にお支払いいただく場合があります。
- ・利用者や職員に対して迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。
- ・事業所内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

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 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	

11. 事故発生時の対応

通所介護等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等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。

12. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	虐待防止委員： 事業所管理者
-------------	----------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行い、身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者	身体拘束委員： 事業所管理者
-------------	----------------

14. 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 0547-56-1872 受付時間 月曜日から土曜日 8時15分から午後5時 担当者名 中野貴久乃、山内由季
---------	---

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	川根本町役場 高齢者福祉課長寿介護室	電話 0547-56-2234
	川根本町役場総合支所窓口業務室	電話 0547-58-7070
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

15. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ・気象台または川根本町から、警報等が発令された場合の事業所の対応（営業）について、下表のとおりとなります。

川根本町の対応	施設の対応
避難指示 (レベル4)	営業を中止します。 利用中の場合は、ご家族に連絡し、避難を開始します。

警報名	施設の対応
大雨警報	気象状況を確認し、営業・休館の判断をいたします。
洪水警報	
暴風警報	
大雪警報	

16. サービスの終了

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7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7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) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 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
- ・利用者の要介護又は要支援状態区分が自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) 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

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。

説 明 者	所 在 地	静岡県榛原郡川根本町上長尾990番地
	事業所名	中川根デイサービスセンター
	職・氏名	管理者兼生活相談員 中野 貴久乃 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 静岡県榛原郡川根本町

氏 名 印

代 理 人 住 所

氏 名 印

本人との続柄