

重要事項説明書（通所介護）

（2024年6月現在）

1 事業所の概要

事業所名	こぶし荘デイサービスセンター
所在地	〒252-0807 神奈川県藤沢市下土棚 800 - 1
連絡先	Tel 0466-45-3146 fax 0466-45-3153
管理者	施設長 前嶋 美恵
サービスの種類	通所介護（通常規模型）
利用定員	30名
サービス提供時間	9時10分～16時10分
サービス提供地域	藤沢市（今田、円行、円行1～2丁目、打戻、桐原町、葛原、下土棚、湘南台1～7丁目、菖蒲沢、高倉、長後、土棚、用田、宮原、獺郷）、綾瀬市（上土棚北、上土棚中、上土棚南）
介護保険事業所番号	1472200565号
指定年月日	平成12年3月1日

2 事業所の職員体制

職種	人員
管理者	1名（常勤兼務）
生活相談員	2名（常勤兼務）
介護職員	5名（常勤兼務1名、非常勤兼務4名）
看護職員	3名（非常勤兼務）
機能訓練指導員	3名（非常勤兼務）

3 営業日及び営業時間

営業日・時間	休業日
火～土 8:15～17:15	日曜日・月曜日 年末年始(12/29～1/3)

4 サービスの内容

- (1) 送迎
- (2) 健康チェック（体温・血圧・脈拍）
- (3) 入浴
- (4) 食事
- (5) 機能訓練

- (6) 体操
- (7) レクリエーション

その他のサービス

- (1) ボランティア
 - ・桃の会（体操、歌） など

5 利用料金について

(1) 介護報酬単位（通常規模型通所介護）

サービス提供時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7～8 時間	658 単位	777 単位	900 単位	1023 単位	1148 単位

(2) 各種加算

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位
- ・入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）
介護報酬総単位数×サービス別加算率（9.0%）

(3) 計算内訳（1割負担の場合）

(介護報酬単位＋各種加算単位) × 地域単価 (10.54) = ①円 (1円未満切り捨て)

$$\text{①円} - (\text{①円} \times 0.9 \text{ (1円未満切り捨て)}) = \text{②}$$

介護報酬総単位数 × サービス別加算率 (9.0%) (1単位未満の端数四捨五入) × 地域単価 (10.54) = ③円 (1円未満切り捨て)

$$\text{③} - (\text{③} \times 0.9 \text{ (1円未満切り捨て)}) = \text{④ (介護職員処遇改善加算Ⅱの利用者負担額)}$$

$$\text{②} + \text{④} = \text{利用者負担額}$$

計算内訳（2割負担の場合）

(介護報酬単位＋各種加算単位) × 地域単価 (10.54) = ①円 (1円未満切り捨て)

$$\text{①円} - (\text{①円} \times 0.8 \text{ (1円未満切り捨て)}) = \text{②}$$

介護報酬総単位数 × サービス別加算率 (9.0%) (1単位未満の端数四捨五入) × 地域単価 (10.54) = ③円 (1円未満切り捨て)

$$\text{③} - (\text{③} \times 0.8 \text{ (1円未満切り捨て)}) = \text{④ (介護職員処遇改善加算Ⅱの利用者負担額)}$$

$$\text{②} + \text{④} = \text{利用者負担額}$$

計算内訳（3割負担の場合）

(介護報酬単位＋各種加算単位) × 地域単価 (10.54) = ①円 (1円未満切り捨て)

$$\text{①円} - (\text{①円} \times 0.7 \text{ (1円未満切り捨て)}) = \text{②}$$

介護報酬総単位数 × サービス別加算率 (9.0%) (1単位未満の端数四捨五入) × 地域単価 (10.54) = ③円 (1円未満切り捨て)

$$\text{③} - (\text{③} \times 0.7 \text{ (1円未満切り捨て)}) = \text{④ (介護職員処遇改善加算Ⅱの利用者負担額)}$$

$$\text{②} + \text{④} = \text{利用者負担額}$$

(4) その他の費用 (介護保険外のサービス)

食費	823 円 (昼食代、おやつを含む)
教養娯楽費	実費(利用者の希望で提供したサービスにおいてのみ)
紙おむつ類	パット 52 円/1 枚
	リハビリパンツ 103 円/1 枚
	紙おむつ 103 円/1 枚

* 介護保険外のサービスとなる場合(利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には全額自己負担となります。

(5) 1ヶ月ご利用料目安

週 _____ 回のご利用の場合 (_____ 曜日)

1ヶ月 _____ 回ご利用

①介護保険利用料

_____ 円 × _____ 回分 = _____ 円

②介護職員処遇改善加算 II

_____ 円

③介護保険外利用料 (食費等)

823 円 × _____ 回分 = _____ 円

1ヶ月のご利用料目安

①+②+③ = _____ 円

(6) 支払い方法

ア 利用料金は次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし (ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします。)

B 現金払い (サービス提供時に毎回または月 1 回定められた日にお支払いします。)

イ 上記の利用料は、「法定代理受領 (現物給付)」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料 (10 割) を支払い、その後市区町村に対して保険給付分 (1 割負担の方は 9 割、2 割負担の方は 8 割、3 割負担の方は 7 割) を請求することになります。

6 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先 0466-45-3146

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承下さい。(ただし、利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は不要です。)

(3) キャンセル料は利用料金と合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無料
サービス利用日の当日	利用者負担金の 100%

7 当施設のサービスの方針等

サービスご利用者自身の意思、選択を尊重し、ご利用者が可能な限り家庭において、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、居宅介護支援事業者、他のサービス提供事業者等と十分に連携をとり、適切なサービスを提供するために常に努力します。

8 緊急時の対応

サービス提供の際に利用者の体調の急変等があった場合には、速やかにご家族や居宅介護支援事業所(ケアマネージャー)、主治医、救急隊への連絡を行うなど必要な措置を講じます。

9 事故発生時の対応

万が一事故が発生した場合には、ご家族、居宅介護支援事業者、市町村への連絡を行い、速やかな対応を図ります。

また、常に利用者の安全確保に配慮し、事故の未然防止及び再発防止に努めます。

10 賠償責任

施設は、利用者に対するサービスの実施に伴って明らかに施設の責めに帰すべき事由により利用者の身体及び財産に損害を及ぼした場合には、契約を結んだ保険会社よりその損害を補償します。

(施設が損害賠償責任を負わない場合)

この契約の有効期間中に施設利用者に生じた損害であっても、次の各号に該当する場合は、施設は賠償の責任を負いません。

- (1) 施設利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または、不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- (2) 施設利用者が、サービスの実施にあつて必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- (3) 施設利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が生じた場合。
- (4) 施設利用者が、施設もしくは職員の指示に反して行った行為にもつぱら起因して損害が生じた場合。

11 苦情への対応

- (1) 利用者は提供されたサービスに苦情のある場合には、当施設、介護支援専門員（ケアマネージャー）、市町村または神奈川県国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

- (2) 苦情の申し立てまたは相談があつた場合には、迅速かつ誠実に対応いたします。
それによってなんら不利益な取り扱いをすることはありません。

1.2 サービス内容に関する相談、苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談・苦情窓口	こぶし荘デイサービスセンター	生活相談員	間仁田 典子
電話番号	0466-45-3146		
ファックス番号	0466-45-3153		
対応時間	8時15分～17時15分		

その他、市町村等の相談・苦情窓口でも受け付けています。

藤沢市介護保険課	0466-50-3527	(8:30～17:00)
綾瀬市高齢介護課	0467-70-5636	(8:30～17:00)

神奈川県国民健康保険団体連合会 045-329-3447 (9:00～17:00)

1.3 当法人の概要

法人名	社会福祉法人 一石会
代表者	理事長 鈴木 良昌
所在地	〒252-0821 神奈川県藤沢市用田820番地
電話・FAX	電話 0466-48-0896 FAX 0466-48-9215
事業の概要	1 保育所
	2 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、ショートステイ）
	3 通所介護事業（デイサービス含む）1箇所
	4 居宅介護支援事業
	5 地域包括支援センター

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

所在地 〒252-0807 神奈川県藤沢市下土棚 800 - 1

事業所名 こぶし荘デイサービスセンター

説明者 _____ 印

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けて同意し、書面の交付を受けました。

利用者(契約者)

住所 _____

氏名 _____

印 _____

立会者(代理人)

住所 _____

氏名 _____

印 _____