

通所介護相当サービス重要事項説明書

通所介護サービスを提供するにあたり、当事業所の概要等を次の通り説明いたします

< 1. 事業者 >

- (1) 法人名 社会福祉法人 寿幸会
- (2) 法人所在地 神奈川県相模原市緑区根小屋 2 3 6 3 番地 2
- (3) 電話番号 0 4 2 - 7 8 4 - 5 6 7 0
- (4) 代表者氏名 理事長 井上 節
- (5) 設立認可 昭和 5 7 年 1 月

< 2. 事業所の概要 >

- (1) 事業所の種類 指定通所介護相当サービス事業所 (介護保険指定事業所番号 1471700052 号)
※当事業所は旭ヶ丘特別養護老人ホームに併設されています。
- (2) 事業所の名称 介護老人福祉施設 旭ヶ丘特別養護老人ホーム・通所介護
- (3) 事業所の所在地 神奈川県相模原市緑区根小屋 2 3 6 3 番地 2
- (4) 電話番号 0 4 2 - 7 8 4 - 5 6 7 0
- (5) 管理者名 井上 節
- (6) 利用定員 単位①月曜～金曜・・・
3 5 名 (通所介護及び通所介護相当サービス利用者の合計)
単位②土曜・・・
2 5 名 (通所介護及び通所介護相当サービス利用者の合計)
- (7) 基本方針 利用者が要介護状態になった場合でも、その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自立した日常生活が営むことができるよう、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・改善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るものとする。
- (8) 3 階見取り図

エレベーター		トイレ		特殊浴槽		事務室		事務室			
事務室		相談調整室 福祉用具展示室		職員 休憩室		静養室		食 堂		機能訓練室	

< 施設内は全面禁煙となっております。 >

< 3. 事業実施地域及び営業時間 >

- (1) 実施地域・・・相模原市緑区津久井地域（但し、青根は一部）及び相模原市緑区寸沢嵐、千木良、若柳の一部
 （国民の祝日に当たる日の送迎サービスは、通常の事業の実施地域のみとします。）
- (2) 営業日・・・・・・ 月曜～土曜（1月1日・2日・3日、5月3日・4日・5日、12月31日を除く）
- (3) 営業時間・・・・・・月曜～土曜、8時00分～18時00分
- (4) サービス提供時間・・月曜～土曜、9時20分～16時30分
 （事情により、サービス提供総時間<8時間>を超えてサービスをご利用の場合には、時間外料金を頂きます。）

< 4. サービス内容 >

- ・ 送迎サービス・・専用送迎車両にて原則として2名体制で送り迎えを行います。
- ・ 健康チェック・・看護師により血圧・体温・脈拍を測り、連絡ノートにてご家族にも報告いたします。
- ・ 入浴サービス・・希望に応じ、身体状況に合わせて一般浴槽・特殊浴槽別に入浴することができます。
- ・ 食事サービス・・身体状況に合わせた食事をお出しします。連絡ノートにてご家族にも献立をお伝えします。
- ・ 個別機能訓練サービス・・ご利用者の希望に基づき機能訓練を策定し機能の維持、向上を図ります。
- ・ 運動器機能訓練サービス・・ご利用者の希望に基づき運動器機能訓練を策定し機能の維持、向上を図ります。
- ・ レクリエーション等・・本人希望やケアプランに沿ったレクリエーション等を行います。
- ・ オヤツ・・・・・・お菓子やお飲み物をお出しし、小休憩して頂きます。

< 5. 職員の配置状況 >

当事業所では、令和7年8月1日現在、ご契約者に通所介護または介護予防通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	月曜日～金曜日（単位①）	土曜日（単位②）
職種		
1. 事業所長（管理者）	1名（常勤兼務）	1名（常勤兼務）
2. 生活相談員	1名以上（常勤換算）	1名（常勤換算）
3. 看護職員	1名以上（7.1時間/1日当り）	1名以上（7.1時間/1日当り）
4. 機能訓練指導員	1名以上（7.1時間/1日当り）	1名以上（7.1時間/1日当り）
5. 介護職員	6名以上（常勤換算）	4名以上（常勤換算）
6. 管理栄養士	1名以上（常勤換算）	1名以上（常勤換算）
7. 調理員	4名以上（常勤換算）	4名以上（常勤換算）

<6. 利用料金>

1. 契約者は要介護度に応じて、下記の所定の単位数の合計に地域区分（別添料金表参照）を乗じて得た額の負担割合証に記載の負担割合の数（サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分）を事業者を支払うものとします（＝介護保険給付対象内サービス）。
 ※介護認定結果が出ていない場合には、償還払い（＝サービス利用料金をいったん支払い、要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます）となります。
2. 前項の他、契約者は食費とおむつ代等契約者の日常生活上必要となる諸費用を事業者を支払うものとします（＝介護保険給付対象外サービス）。
3. 利用料金は、原則銀行口座からの自動引き落とし（1ヶ月分を翌月27日引き落とし）にてお支払い下さい。
4. 介護保険法の改正等による介護給付費体系の変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更致します。契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。
5. 別添料金表によって、ご利用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額を除いた金額（負担割合証記載通り）の負担額の合計をお支払いください。

介護保険給付対象外サービス

食費（おやつ代を含む。）	860 円
レクリエーション等材料代	実費
オムツ代（パッド／テープ式オムツ／リハビリパンツ）	50 円／100 円／ 150 円
通常の実施地域を越えた利用者に対する送迎費	通常の事業実施地域を越えた地点から1キロメートル当たり 30 円
サービス時間延長利用費	サービス提供時間(9時20分～16時30分)の前後にサービスをご利用の場合、その合計時間1時間当たり 1,300 円（60分未満は1時間に切上げ）

6. 各加算の内容

①サービス提供体制加算（Ⅱ）

介護福祉士が50%以上の場合

②介護職員処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

③科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合

<7. 代理人等について>

- (1) 事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
 - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
 - ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
 - ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。
- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
 - ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第8条3項、第10条3項、第20条1項、第21条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。
 - ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
 - ① 連帯保証人の負担は、極度額1000万円を限度とします。
 - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
 - ④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

<8. サービス利用に当たっての留意事項>

- (1) ご来所の際
 - ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
 - ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- (2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

 - ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
 - ② 従業員又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
 - ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり
 - ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなし
 - ⑤ 従業員及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
 - ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

<9. 利用日の中止>

契約者の都合でサービスを中止する場合、下記の取消料がかかります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、取消料はいただきません。

利用日の前日 17時00分までに申し出があった場合	無料
利用日の前日 17時00分以降に申し出があった場合	400 円

<10. 緊急時の対応>

事業者は、サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族、かかりつけ医、当該利用者に係る居宅支援事業書等への連絡を行う等、別紙の緊急連絡先に応じて必要な措置を講じます。

<11. 事故発生時の対応及び損害賠償保険>

事業所は、サービス提供時において利用者に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

又、損害賠償保険に加入し、利用者に対する指定通所介護サービス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. 非常災害対策>

事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立てるとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年3回以上行います。

<13. 身体拘束の金禁止>

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、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、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。

<14. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持>

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います

<15. 守秘義務に関する対策>

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を漏らさない旨を、従業者との雇用契約の内容としています

<16. 苦情処理>

事業者は、その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

通所介護生活相談員：山田 京子	所在地 相模原市緑区根小屋 2363 番地 2
サービス提供責任者：井上 節	電話 042-784-5670 / FAX 042-784-4229

その他苦情受付機関

相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部 福祉基盤課	電話 042-707-7046 / FAX 042-759-4395
神奈川県国民健康保険団体連合会	電話 045-329-3447 / FAX 0570-033110

* 第三者委員 氏名 沖山 義明 相模原市緑区根小屋 2915 番地 38 電話番号 042-784-2862
氏名 石原 元恵 相模原市緑区名倉 249-3 電話番号 090-8453-9948
公平中立な立場で、苦情を受け付け相談に乗っていただける委員です。

<17. 第三者評価>

第三者評価の実施は受けていません。

<18. 損害賠償>

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

<19. その他>

次の場合には、サービス提供地域の一部または全地域において、時間を短縮してサービスを提供させていただくか、その日のご利用をご遠慮いただくことがあります。

- (1) 積雪あるいは風水害等により、送迎車両の運行が困難と認められるとき。
- (2) 感染症の蔓延等その他やむを得ない事情によりサービスの提供に支障があると認められるとき。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

通所介護生活相談員

山田 京子 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始にあたり説明を受け同意し、書面の交付を受けました。

契約者住所 相模原市緑区

契約者氏名 _____ ⑩

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ ⑩