

管理番号 No. _____

重要事項説明書

地域密着型通所介護
介護予防通所型サービス

利用者： _____ 様

事業者：株式会社 エヌ・エフサポート
_____ デイサービスセンター かいじ

地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス重要事項説明書

[令和 6年 11月 1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

デイサービスセンターかいじ TEL 0299-23-8068

担当 _____ 重要事項説明者 _____

各市市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 デイサービスセンターかいじの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスセンターかいじ
所在地	茨城県石岡市貝地 2-10-39
介護保険指定番号	地域密着型通所介護・介護予防通所介護事業 (0870500535 号)
サービス提供地域	原則的に石岡市 近隣の市町村の方は事前に協議が必要となります

(2) 営業時間

月 ~ 金	午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 00
-------	-----------------------

(3) サービス提供時間

月 ~ 金	午前 9 : 30 ~ 午後 4 : 30
-------	-----------------------

(4) 職員体制

	資 格	
管理者	介護福祉士	1 名
生活相談員	社会福祉主事	1 名以上
看護師・機能訓練指導員	看護師・准看護師	1 名以上
介護職員	介護福祉士及び介護員	2 名以上

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 地域密着型通所介護・介護予防通所型サービスそれぞれの利用料

ア 通所介護

利用料(6 時間以上～7 時間未満の例) ※現在、個別機能訓練加算はありません。

入浴加算 40 単位・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)22 単位

要介護 1 の方で負担が 1 割の場合入浴もした時は、

ご利用者負担は (単位数+40+22)×(介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)の 9.2%)×(10 円)のご利用者本人の負担分+食事代(700 円×回数)

736(678+40+18)単位と(678+40+18)単位×(9.2%)=67 単位 を足して 803 単位 週2回とすると、1ヶ月8回利用で、6,424 円と食事代 5,600 円で、およそ 12,024 円となります。

介護保険適用	単位	一割負担の場合
要介護 1	6 7 8 単位	6 7 8 円
要介護 2	8 0 1 単位	8 0 1 円
要介護 3	9 2 5 単位	9 2 5 円
要介護 4	1 0 4 9 単位	1, 0 4 9 円
要介護 5	1 1 7 2 単位	1, 1 7 2 円
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	5 6 単位	5 6 円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 0 単位	2 0 円
入浴をしたとき	4 0 単位	4 0 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1 8 単位	1 8 円
介護職員等処遇改善加算 (1)	所定単位数の 9. 2 %	

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※個人の介護負担割合により、上記の利用単位が2倍又は3倍となる場合があります。

イ 介護予防通所型サービス

ご利用者負担は (単位数×(介護職員等処遇改善加算の 9.2%)+単位数)×(10 円)のご利用者本人の負担分と食事代となります。

要支援 1 の方で負担が 1 割の場合は、

1,798 単位×(9.2%)+1,798 単位=1,963 単位で、週 1 回とすると、1 ヶ月 1,963 円と食事代 3,200 円で、およそ 5,163 円となります。

要支援 2 の方の場合は、同条件で、週 2 回として、3,954 円+6400 円=10,354 円となります。

介護保険適用	単位	一割負担の場合
要支援 1	1, 7 9 8 単位	1, 7 9 8 円
要支援 2	3, 6 2 1 単位	3, 6 2 1 円
サービス提供体制強化加算	72 単位/144 単位	72 円/144 円
介護職員等処遇改善加算 (1)	所定単位数の 9. 2 %	

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○自費をいただくもの (介護保険適用外)

食材料費用 (おやつ代を含む)	1 食につき	8 0 0 円
日常生活費	必要な時	実費
レクリエーション材料費	必要な時	実費
オムツ	1 枚につき	1 5 0 円又は 2 5 0 円
複写物	一枚につき	1 0 円

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は、以下の通りとなります。

片道	2Km 未満	無料
片道	2Km 以上 5Km 未満	200 円
片道	5Km 以上 20Km 未満	400 円
20Km 以上は 10Km 毎に		200 円加算する。

(3) キャンセル料金

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金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：デイサービスセンターかいじ TEL0299-23-8068)

① 利用日の前営業日の17時30分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時30分までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の50%

(4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払い方法は、現金手渡し又は、銀行・郵便局引き落としとさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。地域密着型通所介護計画・介護予防通所型サービス計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様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1週間前までに文書又は口頭にてお申し出ください。

② 当社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、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分・要支援認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを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。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

8 サービス内容に関する苦情

○弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	電話：０２９９－２３－８０６８ 小松崎 由美子
受付日	月曜日～金曜日（ただし土・日曜日・12月30日から1月3日までを除く）
受付時間	午前８：３０～午後５：３０

○その他各市町村の苦情窓口

石岡市 介護保険室	電話：０２９９－２３－１１１１
かすみがうら市 介護保険係	電話：０２９９－５９－２１１１
小美玉市 介護保険室	電話：０２９９－４８－１１１１

○茨城県国民健康保険団体連合会（苦情相談）電話：０２９－３０１－１５５０

9 福祉サービス第三者評価について

福祉サービスの第三者評価については、以下の通りです。

第三者による評価の実施状況	①あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	②なし		

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	専務取締役 篠崎 保
-------------	------------

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

(4)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5)虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

11 身体拘束禁止に係る事項

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを

得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為(以下、「身体拘束等」という)を行わない。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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その他必要な事項を記録する。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

② 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

③ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

身体拘束等の適正化に関する 責任者	専務取締役 篠崎 保
----------------------	------------

12 その他

1 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

(1) ハラスメント委員会の設置

(2) 定期的な会議の開催及び臨時的な会議を開催する。

13. 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

14. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

(1) 感染症対策委員会の開催

(2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備

(3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

(4) 専任担当者の配置

感染症防止に関する責任者	専務取締役 篠崎 保
--------------	------------

【 会社の概要 】

社名 株式会社 エヌ・エフサポート
資本金 3,000,000円（資本準備金含まず） ※令和 6年11月 1日現在
社員数 40名（全従業員）
設立 平成17年4月
所在地 茨城県石岡市貝地2-10-39

代表者 代表取締役 石川 正幸

【 事業内容 】

訪問介護事業／居宅介護支援事業／通所介護事業／地域密着型通所介護
福祉用具貸与事業／特定福祉用具販売事業
介護予防訪問型サービス事業／介護予防通所型サービス事業／介護予防福祉用具貸与事業／介護予防特定福祉用具販売事業
地方公共団体（区市町村）から介護被保険者認定調査業務の受託／配食サービス／日中一時支援事業
自主事業として介護タクシー／遺品整理事業／インターネットでの物品販売

【事業者】

茨城県石岡市貝地 2-10-39
株式会社 エヌ・エフサポート
代表取締役

石川 正幸 印

【事業所】

（住所）茨城県石岡市貝地 2-10-39
デイサービスセンターかいじ （指定番号 0870500535 石岡市）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者家族氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印