

通所介護（通所型サービス）重要事項説明書

（社会福祉法人 聖久会）

＜令和6年 6月 1日現在＞

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 04-2951-3000（午前8時15分～午後5時15分まで）

担当

*ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 東所沢みどりの郷 デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	東所沢みどりの郷 デイサービスセンター
所在地	埼玉県所沢市大字坂之下941-3
介護保険指定番号	通所介護・介護予防通所介護 (埼玉県：1172500389号)
サービスを提供する対象地域*	所沢市・新座市・志木市・清瀬市・三芳町・他 (送迎サービスを利用される場合は、送迎が可能な地域)

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	常 勤		非常勤		合 計	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
管理者	名	1名	名	名	名	1名
生活相談員	1名	1名	名	名	1名	1名
機能訓練指導員	名	1名	名	2名	名	3名
看護職員	名	1名	名	2名	名	3名
介護職員	8名	1名	4名	名	12名	1名
その他(運転手)	名	名	名	4名	名	4名

(3) 同センターの設備の概要

- ・定 員 …… 40名
- ・設 備 …… 食堂、機能訓練室、静養室、事務室、
相談室、浴室（介助浴槽、特殊浴槽）、送迎車

(4) 営業時間

月～土	午前8時30分～午後5時30分
定休日	日曜日および年末年始（12月31日～1月3日）

*緊急連絡電話 04-2951-3000

3. サービスの内容

- ①送迎・・・・・・・・原則、ドアツードア方式にて、ご自宅の玄関まで送迎致します。
*やむを得ず車が通れない場合は、ご自宅の近くまで送迎致します。
- ②食事・・・・・・・・昼食（常食・お粥・刻み・ペースト・制限食）
季節感を取り入れ、各ご利用者様に配慮した食事を提供致します。
- ③入浴・・・・・・・・一般浴槽・車椅子のまま入浴できるチェアインバス等がございます。
ご利用される方の希望や体調に応じて、介助浴をおこないます。
- ④機能訓練・・・・ご利用様ごとにプランを作成し、リハビリ器具を活用した機能訓練が行えます。又、楽しみながら日常生活に必要なリハビリも行えます。
- ⑤趣味活動・・・・レクリエーション
書道、園芸、手芸制作等や音楽、ゲーム、カラオケ、散歩など皆様のご希望に添うような活動を致します。
- ⑥生活相談・・・・介護等でお困りのことがございましたら、いつでもお気軽に、ご相談ください。
- ⑦健康管理・・・・毎朝の健康チェックと月1回の体重測定等を行い、ご利用者様の健康状態を把握し、居宅、かかりつけ病院等と連携を図ります。
- ⑧行事・・・・・・・・季節感を取り入れた催しや行事を計画し、地域の方とご一緒に楽しめる行事を開催致します。
*お誕生会、お花見、納涼祭、敬老を祝う会、バスハイク、忘年会等

4. 料金

(1) 利用料金（下記の料金は、介護保険適用時の自己負担額です。）

1. 通所型サービス利用料金			利用者負担額		
			1割	2割	3割
要支1	月5回以上の場合	月	1,847 円	3,694 円	5,540 円
	月5回未満の場合	1回	448 円	896 円	1,344 円

要支援2	月9回以上の場合	月	3,719 円	7,438 円	11,157 円
	月9回未満の場合	1回	460 円	919 円	1,378 円

2. 通所介護利用料金			利用者負担額		
			1割	2割	3割
要介護1	7時間以上8時間未満	1日	646 円	1,292 円	1,938 円
要介護2		1日	765 円	1,529 円	2,293 円
要介護3		1日	885 円	1,769 円	2,653 円
要介護4		1日	1,007 円	2,013 円	3,020 円
要介護5		1日	1,127 円	2,254 円	3,380 円

介護保険給付事業について 以下に掲げるサービスを提供した場合その自己負担額をいただきます。

- ・サービス提供体制加算（Ⅰ） 1日あたり 23円（負担割合10%の場合）
- ・中重度者ケア体制加算 1日あたり 47円（同上）
- ・入浴介助加算 1回あたり 42円（同上）
- ・認知症加算 1回あたり 62円（同上）
- ・送迎減算片道 1回あたり -49円（同上）
- ・介護職員等処遇改善費加算（Ⅰ）（月/基本料金×9.2%）×10.27）×負担割合

通所型サービスについて 以下に掲げるサービスを提供した場合その自己負担額を頂きます。

- ・サービス提供体制加算（Ⅰ） 1月あたり （支援1）90円（支援2）181円
※（負担割合10%の場合）
- ・介護職員処遇改善費加算（Ⅰ）（月/基本料金×9.2%）×10.27）×負担割合

※通所介護（通所型サービス）基本料金以外の負担額

- ・給食費(おやつ含) 1食あたり 750円（全額自己負担）

*その他

- 上記の他、おむつ代、ヘアカット代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

(2) キャンセル料

ご利用者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ご利用当日の午前8時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用当日の午前8時までにご連絡がなかった場合	給食費 750円

(3) 支払方法

利用料金は、預金口座振替の方法でお支払いいただきます。

毎月20日に請求書を発送致しますので、武蔵野銀行をご利用の方は翌月10日、その他の金融機関をご利用の方は翌月5日の引落としとなります。手続き等は、ご契約の際に説明させていただきます。又、領収書は振替の確認後、毎月の請求書と一緒に発送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

- ①ケアプランを作成していないご利用者様・・・介護支援専門員と相談してお申込みください。
- ②ケアプランを作成しているご利用者様・・・介護支援専門員を通してお申込みください。
- ③お申込み後、自宅へ訪問します。送迎など、利用内容についてご相談後利用開始となります。

(2) サービスの終了

①ご利用者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、指定の終了届をご提出してください。

②当施設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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書でご通知致します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ご利用者様が介護保険施設にご入所された場合
- 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が、非該当（自立）と認定された場合
- ご利用者様がお亡くなりになった場合

④その他

・当センター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、ご利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為をおこなった場合、ご利用者様は文書で、解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払を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15日以内に支払わない場合、ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者様やご家族様などが当センターのサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為をおこなった場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ①誠実に仕事をすると共に、ご利用者様の人権尊重を基本と致します。
- ②ご利用者様を主体とした、個人を大切にサービス提供に努めます。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 ・ ・ ・ 交通事情等により予定時刻に遅延する場合は、ご自宅にご連絡させていただきます。
- ・体調確認 ・ ・ ・ 施設に来所した時に、簡単な健康チェックを致します。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
 - ・ ・ ・ 来所時の体調確認により体調不良と施設が判断した場合やサービス中に体調不良となった場合は、サービスの中止や変更させて頂く場合がございます。
- ・時間変更 ・ ・ ・ ご利用時間を変更される場合には事前に施設にご相談ください。
- ・設備、器具の利用 ・ ・ ・ 快適に安全に施設をご利用いただくために、施設内の設備器具をご利用される場合は、職員にお声をおかけください。
 - *体調がすぐれない時は、無理せずお休みください。

7. 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致します。

緊急 連絡先	氏名			続柄	
	連絡先	電話番号			
		住所			
主治医	医療機関名				
	氏名				
	連絡先	電話番号			
		住所			

8. 非常災害対策

- ・事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し、避難訓練等をおこなうとともに必要な設備を備えます。
- ・年2回の防災訓練等をおこないます。
- ・防火管理者 施設長 内田 徹

9. 事故発生時の対応について

- ・事業者は、通所介護のサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、及び後見人に連絡を行うとともに、利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じます。
- ・発生した事故は記録に残し内容によっては基準に基づき、保険者、居宅介護支援事業所への報告を行います。
- ・また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し、速やかにその対応を行います。但し、事業者に故意、過失がない場合は、この限りにありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することが出来ます。

10. サービス内容に関する苦情

①当センターお客様相談・苦情担当 生活相談員（電話 04-2951-3000）

②その他

当センター以外に、区の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

所沢市役所 高齢者支援課 電話 04-2998-9120

埼玉県国民健康保険連合会 電話 048-824-2761 (代)
苦情解決第三者委員(北澤 潤平) 電話 04-2936-7403
(並木 泰乃) 電話 04-2946-1688

③当事業所では、福祉サービス第三者評価については実施していません。

11. 当施設の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 聖久会
代表者役職・氏名 理事長 内田 浩
本部所在地・電話番号 埼玉県所沢市大字坂之下941-3
04-2951-3000

定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

(イ) 特別養護老人ホーム 東所沢みどりの郷の設置経営

(2) 第二種社会福祉事業

(イ) 老人デイサービスセンター事業

(ロ) 老人短期入所事業

(3) 公益事業

(イ) 居宅介護支援事業

(ロ) 地域包括支援センター

施設・拠点等

特別養護老人ホーム	1ヶ所
デイサービスセンター	1ヶ所
短期入所生活介護	1ヶ所
地域包括支援センター	2ヶ所
居宅介護支援事業所	1ヶ所

年 月 日

通所介護（通所型サービス）の提供開始にあたり、お客様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致しました。

事業者

所在地 埼玉県所沢市大字坂之下941-3

名 称 東所沢みどりの郷 デイサービスセンター ㊞

説明者 所 属

氏 名 ㊞

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受けました。

お客様 住 所

氏 名 ㊞

代理人 住 所

氏 名 ㊞