

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス 重要事項説明書

〈 令和 7 年 3 月 1 6 日現在 〉

1. 当デイサービスみなみかぜが提供するサービスについての相談窓口

電話：049（239）6055（午前8時30分～午後5時30分）

担当： 井上 純恵（管理者）

藤田 二美（生活相談員）

松田 みずき（生活相談員）

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. デイサービスみなみかぜの概要

（1）提供できるサービスの種類

通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス及びそれに付随するサービス

（2）施設の名称及び所在地等

施 設 名 称	デイサービス みなみかぜ
所 在 地	川越市吉田204番地2
介護保険事業者番号	1170400376
サービスを提供する対象地域	川越市、鶴ヶ島市

*介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの利用は、川越市民のみとなります。

（3）デイサービスみなみかぜの職員体制

	業務内容	常勤	非常勤
管理者（兼務）	サービス管理全般	1名	
生活相談員（兼務6名）	生活上の相談等	2名	4名
機能訓練指導員（兼務3名）	リハビリテーション・機能回復訓練等	2名	1名
看護職員（兼務1名）	医療・健康管理業務等	1名	
介護職員（専従1名、兼務8名）	日常介護及び機能訓練業務	3名	6名
管理栄養士（兼務1名）	栄養管理等	1名	
用務	フロア補助業務		3名

（4）整備の概要

定員	30名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽、介助浴槽	送迎車	4台

（5）営業時間

月～土、祝日	8時30分～17時30分
定休日	毎週日曜日 12月30日～1月3日（年末年始休暇）

《緊急連絡先電話番号》049-234-1200（法人代表）

3. サービス内容

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護を行います。

4. 利用料金

(1) 利用料

①介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス利用料

・基本利用料

	1月あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
事業対象者	1, 847円	3, 693円	5, 540円
要支援1	1, 847円	3, 693円	5, 540円
要支援2	3, 719円	7, 438円	11, 156円

・基本利用料（回数制）1月当たりの回数を定める場合

	1回あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
事業対象者	448円	896円	1344円
要支援1	448円	896円	1344円
要支援2	459円	916円	1377円

・加算料金

	1月あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	事業対象者 90円／月	181円／月	271円／月
	要支援1 90円／月	181円／月	271円／月
	要支援2 181円／月	362円／月	542円／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の9. 2%		

＊介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。

その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出し差額の払い戻しをうけることができます。

②自己負担金

・食費	昼食代	1食あたり	715円
	おやつ代	1食あたり	110円
・日常活動消耗品費	手拭	1枚あたり	11円
	入浴用タオル	1回あたり	101円
	清拭用タオル	1枚あたり	11円
・おむつ代	実費		

・アクティビティ材	プリント	1枚10円	料費
	刺し子	1セット100円	
	書道	1枚10円	
	折り紙	1枚2円	
	画用紙（A5）	1枚5円	
	リボン（50cm）	1本20円	
	紐類（50cm）	1本5円	
	ビーズ	1セット10円	
	紙粘土	1セット10円	
	上記に記載のないもの	100円以内の相当額	

③キャンセル料

利用前日の17時30分以降、ご利用者のご都合で利用をキャンセルされる場合は、食費相当として825円のキャンセル料がかかります

（2）支払方法

お支払方法は、基本的に口座より引き落としとさせていただきます。引き落とし指定日は毎月28日とします。指定日が休業日にかかる場合、次営業日が引き落とし日となります。

5. サービスの利用方法

（1）サービス利用開始

介護予防マネジメントの作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員、地域包括支援センターとご相談ください。介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス計画書の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

（2）サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

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30日前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契約を終了致します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合（入所日の翌日）

- ・利用者の要支援認定区分が、要介護又は非該当（自立）と認定された場合（要介護又は非該当となった日）
- ・介護予防・日常生活支援総合事業対象者の場合（川越市民でなくなったとき）
- ・利用者がお亡くなりになった場合（死亡日の翌日）

④その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者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、又は当施設が破産した場合、利用者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。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合、利用者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、利用者が入院又は病気等で3ヶ月以上に渡り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、又は利用者やご家族等が当施設や当職員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、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ことがございます。

6. 秘密の保持

- (1) 従事者に業務上知りえた利用者又は家族の秘密を保持させるため、従事者である期間及び従事者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族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・福祉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、適切な取扱いに努めます。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、地域包括支援センター・居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償いたします。

尚事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン株式会社

保 険 名：損害賠償保険

8. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。 防火管理者： 相馬 浩平
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

9 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けたときは、内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言を求めることができます。また、要請により、第三者委員は、話し合いに立ち合い、苦情内容の確認並びに解決策の調整及び助言を行います。

(4) 埼玉県運営適正化委員会等の紹介

事業者で解決できない苦情は、次の機関に申し立て、苦情解決のための助言・斡旋を受ける事ができます。

埼玉県運営適正化委員会	電話	048-822-1243
川越市介護保険課	電話	049-224-8811（内線 2565）
鶴ヶ島市役所高齢者福祉課	電話	049-271-1111（代表）
埼玉県国民健康保険団体連合会	電話	048-824-2568

10 相談、苦情の窓口

この契約の履行等に関する相談や苦情につきましては、当事業所サービス提供責任者の他、介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

★苦情申出窓口★

1. デイサービス みなみかぜ

電話番号：049-239-6055（受付時間 9：00～17：00）

苦情解決責任者：井上 純恵

苦情受付担当者：藤田 二美

2. 第 三 者 委 員 (1) ^{うわみの}上 蓑 ^{れいこ}礼子 [電話：080-6593-8109]

(2) ^{はりがい}針谷 ^{よりこ}順子 [電話：090-4780-3996]

1 1 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りする事があります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ サービス提供中に容体の変化等があった場合は、サービス利用を中止する場合があります。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、地域包括支援センター等へ速やかに連絡するなど、必要な措置を講じます。
サービスを中止した場合、同週内であれば、ご希望の日に振り替えることが出来ます。ただし、定員数分の予約が入っている日には、振替が出来ませんのでご了承下さい。

1 2 欠席の連絡について

デイサービスを欠席される場合は前日の17時30分までにご連絡下さい。(これ以降、ご利用者の都合で欠席される場合、食費相当分825円のキャンセル料がかかります。)
当日欠席される場合は、送迎の都合により8時20分までにご連絡をお願い致します。

1 3 送迎に関すること

お約束時間に車両を運行するよう努力しておりますが、交通渋滞や気象状況、アクシデントのため、時間が前後することがあります。
また、送迎ルート変更のため、お時間の変更をお願いすることもあります。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス事業の提供開始にあたり、利用者に対して
契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

事業者	住 所 地	川越市吉田 2 0 4 番地 2
	事業者名	社会福祉法人 健友会
事業所	所 在 地	川越市吉田 2 0 4 番地 2
	事業所名	デイサービス みなみかぜ

説明者 氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス事業についての重要事項の説明を受け、同意しました。

契約者氏名 利用者 〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

(代理人) 〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

身元引受人 〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

保証人 〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

印