

重要事項説明書（通所介護・介護予防通所介護）

当事業者が提供する通所介護・介護予防通所介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

法人の種別及び名称	社会福祉法人白龍会
代表者職	理事長
代表者氏名	小澤 靖
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市天竜区春野町堀之内 7 1 番地
電話番号	0 5 3 - 9 8 5 - 0 3 0 1

事業所の名称	デイサービスセンター秋葉の苑
事業所の所在地	静岡県浜松市天竜区春野町堀之内 71 番地
介護保険事業所番号	2 2 7 7 2 0 6 7 7 3
指定年月日	令和 7 年 1 月 1 日
交通の便	遠鉄バス春野車庫行きで堀之内下車、徒歩約 150m 秋葉バスサービス気田行きで平尾下車、徒歩約 800m
通常の事業の実施地域	天竜区春野町

2 事業者の職員の概要

・一般型(I)

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制	
管理者		1 人	非常勤	1 人
生活相談員	介護福祉士	1 人	常勤	1 人
介護職員	介護福祉士 2 名	8 人	常勤 1 人	非常勤 7 人
看護職員	准看護師	1 人	常勤 1 人	非常勤 人
機能訓練指導員	准看護師	1 人	常勤 1 人	非常勤 人

3 通所介護施設の概要

定員	○ 19 人 (通所介護+介護予防通所介護)
食堂及び機能訓練室	217.76 m ²
浴室	○一般浴槽 ○特殊浴槽
その他の設備	○静養室 36.564 m ² ○相談室 45.0 m ² ○送迎車 10 台

4 サービスの提供時間

月曜日～金曜日	一般 9：45～15：45	
営業をしない日	土曜日及び日曜日	

5 通所介護・介護予防通所介護の運営の方針

<p>介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 適切な介護技術をもってサービスを提供する。 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護・介護予防通所介護を提供する。</p>
--

6 利用料金

- (1) 当事業者の通所介護・介護予防通所介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、基本料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証による）をお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

基本料金－併設型通所介護の場合

	6時間以上7時間未満 1回につき
要介護1	584 単位
要介護2	689 単位
要介護3	796 単位
要介護4	901 単位
要介護5	1,008 単位
入浴介助加算	通所介護入浴介助加算 40 単位
個別機能訓練加算	20 単位
サービス提供体制強化加算	6 単位
介護職員等处遇改善加算	総単位数の 8.0%

介護予防通所介護の場合

	一月の単位
要支援1	1,798 単位
サービス提供体制加算	72 単位
要支援2	3,621 単位
サービス提供体制加算	144 単位
生活機能向上グループ活動加算	100 単位
介護職員等处遇改善加算	総単位数の 8.0%

ア あなた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7日前までに文書で申出てください。

イ 当事業者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あります。この場合は、サービス終了日の7日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入所した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

エ その他

- ・当事業者が、正当な理由が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、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8 サービス利用に当たっての留意事項

- 体調の確認：バイタルチェックを行います。
- 利用時間の変更：事前に連絡してください。
- 設備、器具の利用：破損したときは修理代の実費をいただきます。
- その他

9 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日： _____ 日
内 容：送迎
入浴
食事
生活相談
その他

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したも

のを使用します。

10 担当の職員

あなたを担当する通所介護・介護予防通所介護従業者は以下のとおりです。

・一般型(I)

生活相談員	大道和美
看護職員	川端 和江
介護職員	石原美穂・藤江由帆・鈴木悦子・山中直子
運転手兼介護職員	山下 章・岡本勝次・小林三年・入手健夫
機能訓練指導員	川端 和江

- 職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- あなたはいつでも担当の通所介護・介護予防通所介護従業者の変更を申出ることができます。(これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。)
- 当事業者は、あなたの担当の通所介護・介護予防通所介護従業者が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の通所介護従業者を変更することができます。

11 緊急時の対応方法

通所介護・介護予防通所介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

12 非常災害対策

非常時の対応	避難誘導等を迅速に行い利用者の安全を守るよう努力する。
近隣との協力関係	有事の際には自治会の協力をあおぐ。
平常時の防災訓練等	毎月1回 防災訓練実施
防災設備	届出書のとおり
消防計画	消防署への届出：平成24年3月21日 防火管理者：小澤 朋 内 容：届出書のとおり

13 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護・介護予防通所介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 石原美穂
電話番号 053-985-0301
第三者委員 村松 利夫 053-989-0206
第三者委員 高矢 伴実 053-989-0673

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口にも苦情を申立てることができます。

市町村	担当窓口 春野支所
	電話番号 053-983-0001
浜松市役所	介護保険課
	電話番号 053-457-2875
国民健康保険団体連合会	担当窓口 事業部介護保険課
	電話番号 054-253-5580

令和 年 月 日

(事業者)

通所介護・介護予防通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市天竜区春野町堀之内7-1

名称 デイサービスセンター秋葉の苑

説明者 印

(利用者)

この説明書により、通所介護・介護予防通所介護に関する重要事項の説明を受けました。

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印