

デイサービスセンター嘉響 重要事項説明書

(第1号通所事業及び地域密着型通所介護)

＜令和8年6月1日＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 2274100219)

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 駿河会
事業者の所在地	静岡市葵区富沢1542番地の39
代表者氏名	理事長 小嶋康則
電話番号	054-270-1210

2 事業の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の名称	デイサービスセンター嘉響
事業所の所在地	静岡市葵区富沢1542番地の39
管理者氏名	川崎誠之
サービスの種類	第1号通所事業及び地域密着型通所介護
サービスを提供する対象地域	原則として静岡市葵区大川、清沢、中藁科、南藁科、服織西、服織地域です。ただし、これ以外の地域でも利用者側で送迎が可能な場合など、ご利用していただける場合もございますので、ご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
管 理 者	1名
生 活 相 談 員	1名
看 護 師	1名
機能訓練指導員	1名
介 護 職 員	2名
歯 科 衛 生 士	1名

(3) 事業所の設備の概要

定員 18 名

食堂	1 室 78.76 m ²	静養室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 55.64 m ²	相談室	1 室
浴室	一般浴槽・特別浴槽	送迎車	3 台

3 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日まで
ただし、年末年始(12/29～1/3)を除く
- (2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分時まで
(うちサービス提供時間 午前9時30分から午後3時35分まで)

4 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び利用者の生活機能の維持または向上なら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ことを目的とします。

(2) 事業運営の方針

- ① 本事業所において提供する指定通所介護は、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示及び静岡市条例、施行規則、要綱の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 利用者の人格を尊重し、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、個別の通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とするサービスを提供します。
- ③ 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ④ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ⑤ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。

5 サービスの内容

- ① 日常生活上の援助
- ② 健康状態の確認
- ③ 機能訓練
- ④ 送迎
- ⑤ 入浴
- ⑥ 食事
- ⑦ 生活相談等

6 利用料

(1) 利用料金

- ①事業対象者となる方、要支援1,2の認定を受けた方は、資料1を参照してください。
- ②要介護1～5の認定を受けた方は、資料2を参照してください。

(2) 支払い方法

毎月、利用者のサービス利用実績に基づいて、当月の利用料金の合計を計算し、翌月初めに請求書をお渡しします。請求書の合計額を契約口座より引落させていただきます。料金をお支払いいただくと、領収書を発行します。

7 サービスの終了

(1) 利用者の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週間前までに文書でお知らせ下さい。

(2) 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

(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します。

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者がお亡くなりになった場合

(4) その他

- ① 事業者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、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には、利用者は文書で解約を通知することで即座にサービスを終了することができます。
- ② 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、または利用者やご家族などが事業者の介護職員に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

8 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、サービス実施日の前日までに事業者に応し出て下さい。

(2) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

9 個人情報の取り扱い

当事業所では個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインに基づいて、当法人で規定する諸規則等により保有する利用者の個人情報について適切に管理し、利用者の求めに応じて内容を開示します。また、以下に定める条件のとおり、利用者および身元引受人、家族の情報を使用、提供、収集させていただきます。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に係る介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 施設において行われる学生等の実習への協力や事例研究等
- ⑦ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑧ その他サービス提供で必要な場合
- ⑨ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、指定介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

1 1 画像等の取り扱い

嘉響利用時の様子等について、嘉響ホームページ、広報誌、パンフレット等において情報を発信しています。つきましては、嘉響利用時の写真等、画像を掲載することについて、次の選択肢から当てはまるものに丸を付けてください。

写真等、画像を掲載することを		
① 承諾する	②一部承諾する ・顔が写らなければよい ・後ろ姿なら良い 等	③ 承諾しない

※“嘉響ホームページ”については、インターネットへの接続が可能となっているスマートフォン、タブレット等情報端末からは自由に閲覧することが可能です。

※“広報誌”“パンフレット”については定期的に作成し、利用者及び家族、関連施設等に配布します。

1 2 非常災害対策

(1) 防災時の対応

非常災害時に備え、人命の安全・被害の軽減を第一とした防災訓練及び点検を消防計画に従い実施します。

(2) 防災設備

非常誘導灯、火災報知設備、非常放送設備、屋内消火栓を設置しています。

(3) 防災訓練

防災訓練に従い、利用者及び職員を対象とした防災訓練を実施します。

1 3 第三者評価の実施状況について

(1) 第三者評価の実施の有無：有

(2) 実施した直近の年月日：駿河会ホームページ上にて公開

(3) 実施した評価機関の名称：一般社団法人 日本能率協会

(4) 評価結果の開示状況：駿河会ホームページ上にて公開

※社会福祉法人駿河会ホームページアドレス <http://www.surugakai.net/about/>

1 4 相談及び苦情窓口

(1) デイサービスセンター嘉響

担当者	小黒 達也
電話番号	054-270-1210
受付時間	月曜日から土曜日までの午前8時30分から午後5時30分まで

(2) 静岡市役所 介護保険課

所在地	静岡市葵区追手町5-1
電話番号	054-221-1088
受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで

(3) 国民健康保険団体連合会 介護保険課

所 在 地	静岡市葵区春日町 2-4-34
電話番号	054-253-5590
受付時間	午前9時00分から午後5時00分まで

(4) 第三者委員 木村幸典

所 在 地	静岡市葵区呉服町 1 丁目 4-6 松浦ビル 3 階
電話番号	054-272-1505
受付時間	平日の午前9時00分から午後5時00分まで

第三者委員 増野充

所 在 地	静岡市葵区安西 5 丁目 1 1 0-1-3
電話番号	054-273-2317
受付時間	平日の午前8時30分から午後7時00分まで

年 月 日

第1号通所事業及び地域密着型通所介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 静岡市葵区富沢 1 5 4 2 番地の 3 9
名 称 社会福祉法人 駿河会
説明者氏名

私は、本書面により事業者から通所介護について重要事項の説明を受け、第1号通所事業及び地域密着型通所介護サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いに同意しました。

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名

資料1 事業対象者及び要支援認定を受けている方

1 基本料金（1月あたり）

認定区分	自己負担額（1割）	単位数（サービス提供体制加算含む）
事業対象者 要支援1	約 1,940円	1,886単位
要支援2	約 3,900円	3,797単位

ただし、次に掲げる場合は、別途料金が加算・減算されます。

口腔機能向上加算Ⅰ 1月につき150単位(約150円)	口腔機能が低下している又はそのおそれがある方を対象に口腔清掃の指導もしくは実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施をした場合に算定します
送迎減算 片道につき47単位(約48円)	事業所が送迎を行わない場合に基本料金より減算されます。
若年性認知症利用者受入加算 1月につき240単位(約250円)	初老期（40～64歳）における認知症によって要支援状態になった方が利用される場合に算定します
生活機能向上連携加算Ⅱ 1月につき200単位(約210円)	静岡リハビリテーション病院のリハビリ専門職が当事業所を訪問し、心身状態のアセスメントや個別機能訓練計画を作成・評価した場合に算定します
科学的介護推進体制加算 1月につき40単位(約40円)	厚生労働省へ身体状況等の情報を提出し、それに対しての指摘や評価を活用し、自立支援を図るサービスを行った場合に算定します。
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 6か月に1回20単位(約20円)	利用開始時および利用中6月ごとに栄養状態の確認を行ない栄養状態に関する情報を担当のケアマネジャーに提出した場合に算定します。
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 所定単位数の127/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合している為、上記基本料金及び加算・減算の合計金額の約13%にあたる金額が加算されます。

※ 自己負担額は介護保険負担割合1割の場合を表記しています。負担割合が2割の方は約2倍、3割の方は約3倍となります。

※ サービス利用料金は、所定の単位数に10.27円を乗じて得た額となります。

※ 10円未満は四捨五入して表記しています。

2 介護保険給付の対象とならないサービス

昼食費	1食あたり 600円
その他	おむつ代、レクリエーションにかかる費用など

資料 2 要介護認定を受けている方

1 基本料金（1日あたり）

要介護認定区分	自己負担額（1割）	単位数（サービス提供体制加算含む）
要介護 1	約 720 円	700 単位
要介護 2	約 850 円	823 単位
要介護 3	約 970 円	947 単位
要介護 4	約 1,100 円	1,071 単位
要介護 5	約 1,230 円	1,194 単位

ただし、次に掲げる場合は、別途料金が加算・減算されます。

入浴介助加算 I 1 日につき 40 単位（約 40 円）	入浴を行なった場合に算定します。
口腔機能向上加算 I 1 回 150 単位（約 150 円） ※月に 2 回を限度として算定	口腔機能が低下している又はそのおそれがある方を対象に口腔清掃の指導もしくは実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施をした場合に算定します。
若年性認知症利用者受入加算 1 日につき 60 単位（約 60 円）	初老期（40～64 歳）における認知症によって要介護状態となった方がご利用される場合に算定します。
送迎減算 片道につき 47 単位（約 47 円）	事業所が送迎を行わない場合に基本料金より減算されます。
生活機能向上連携加算 II 1 月につき 200 単位（約 210 円）	静岡リハビリテーション病院のリハビリ専門職が当事業所を訪問し、心身状態のアセスメントや個別機能訓練計画を作成・評価した場合に算定します
口腔・栄養スクリーニング加算 I 6 か月に 1 回 20 単位（約 20 円）	利用開始時および利用中 6 月ごとに栄養状態の確認を行ない栄養状態に関する情報を担当のケアマネジャーに提出した場合に算定します。
科学的介護推進体制加算 1 月につき 40 単位（約 40 円）	厚生労働省へ身体状況等の情報を提出し、それに対しての指摘や評価を活用し、自立支援を図るサービスを行った場合に算定します。
介護職員等処遇改善加算 I ロ 所定単位数の 127/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合している為、上記基本料金及び加算・減算の合計金額の約 13%にあたる金額が加算されます。

※ 自己負担額は介護保険負担割合 1 割の場合を表記しています。負担割合が 2 割の方は約 2 倍、3 割の方は約 3 倍となります。

※ サービス利用料金は、所定の単位数に 10.27 円を乗じて得た額となります。

※ 10 円未満は四捨五入して表記しています。

2 介護保険給付の対象とならないサービス

昼食費	1 食あたり 600 円
その他	おむつ代、レクリエーションにかかる費用など