介護予防・日常生活支援総合事業
一日型通所サービス(一体型)　重要事項説明書
＜　２０２６年　６月　１日 現在　＞

１．概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名　称	社会福祉法人　賛育会　　はぎまデイサービスセンター 介護予防・日常生活支援総合事業 　一日型通所サービス(一体型)
所在地	静岡県牧之原市西萩間 695-6
介護保険指定番号	静岡県　　2275500425
サービスを提供する対象地域	牧之原市

(2)介護予防・日常生活支援総合事業　一日型通所サービス(一体型)の職員体制

		資格	常勤	非常勤	計
管理者			1 名(兼務)		1 名(兼務)
介護員				1名(兼務 1)以上	1名(兼務 1)以上
その他	調理員		業務委託		

(3) 同センターの設備の概要

定員	10 名
食堂兼機能訓練室	1 室

(4) サービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時00分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時00分まで
定休日	日曜日　　年末年始(12/30～1/3)

２．管理者

北川達三（兼務）

連絡先　　０５４８－５５－０５５０

３．介護予防・日常生活支援総合事業　一日型通所サービス(一体型)の内容

・ご利用可能設備等　　食堂・機能訓練室・相談室

・サービス内容　　サービス計画書に沿って送迎、食事の提供
機能訓練、生活相談・生きがい活動（趣味活動）等を行います。

4. 介護予防･日常生活支援総合事業 一日型通所サービス(一体型)利用料金

・基本料金 (1 月あたりの包括的料金)

介護度	利用回数	単位数	自己負担１割
事業対象者・要支援１・2	週１回程度	1,638 /月	1,638 円/月
事業対象者・要支援 2	週２回程度	3,301/月	3,301 円/月

※自費利用の場合、1 日利用につき 4,200 円、入浴１回につき 400 円となります。
自費利用の料金には送迎代も含まれています。家族送迎の場合も同様の料金となります。

・加算

加算項目	単位数	対象者・加算の要件等
入浴加算	40 単位 / 回	入浴を行う毎に
送迎減算	－30 単位 / 片道	送迎を行わない場合
牧之原市処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の 11.1%を加算	全員
牧之原市処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 12.0%を加算	
牧之原市処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の 10.9%を加算	
牧之原市処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 11.8%を加算	
牧之原市処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 9.9%を加算	
牧之原市処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 8.3%を加算	

月途中に以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定します。

① 要介護から要支援、総合事業に変更になった場合
② 要支援、総合事業から要介護に変更になった場合
③ 要支援度が変更になった場合
④ 同一保険者管内で転居等によりサービス事業所を変更した場合
⑤ 介護予防短期入所生活介護等を利用した場合
⑥ 月途中の契約開始・解除

・介護保険負担割合証に基づき、利用料金の一部を負担していただきます。

・介護保険外の自己負担費用

・食費（おやつ含む） １日あたり￥８２０ 全額自己負担

・その他 日用品費等の料金については別紙をご参照ください。

＊日用品費については、ご利用者の選択によって同意を得た上で、料金を請求します。

・キャンセル規程

下記の理由でサービスを中止した場合、キャンセル料８２０円をいただきます。

① ご利用当日、午前 8 時以降にお休みのご連絡いただいた場合
② なんらかの理由で昼食前にお帰りになった場合

・健康上の理由による中止

①風邪、病気等の際はサービスのご利用をお断りすることがあります。
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。

③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、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、状況に応じて救急車の要請や主治医への連絡などの措置を講じます。

５．料金の支払方法

原則として銀行口座引き落としの方法でお支払いいただきます。毎月 25 日までに前月分請求をいたします。２７日（銀行休業の場合は翌営業日）に銀行口座引き落としでお支払いいただきます。その他、お支払方法はご相談に応じます。

６．サービスの利用方法

（１） サービスの利用開始

事前に介護支援専門員とご相談いただいた上、契約となります。介護支援専門員の介護予防ケアマネマネジメント計画をもとにサービス計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

（２） サービスの終了

① ご利用者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週間前までにお申し出下さい。

②当事業所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。その場合は、終了１ヵ月前までに通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
・利用者の要介護認定区分が、要介護と認定された場合または、一般介護予防事業の対象と判断された場合
・ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

・当事業所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、当事業所が破産した場合、ご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。
・ご利用者が、サービス利用料金の支払を３ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、３０日以内に支払わない場合、ご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、ご利用者が入院もしくは病気等により、３ヵ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、またはご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス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場合がございます。

７．当事業所の特徴等

運営の方針

利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立を支援し、生活の向上に向けた意欲を高めるような働きかけを行なうと共に、利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行います。

８．非常災害対策

施設は消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して、具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員及びご利用者が参加する訓練を定期的に実施いたします。

９．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、ご家族にご連絡し、必要に応じて主治医へ連絡、救急車の要請等の対応をいたします。

緊急連絡先	氏名	続柄（　　）
	住所	
	電話番号	電話　　携帯電話
	メールアドレス	
	勤務先	会社名　　電話番号
	氏名	続柄（　　）
	住所	
	電話番号	電話　　携帯電話
	メールアドレス	
	勤務先	会社名　　電話番号
主治医	病院または診療所	
	医師名	
	住所	
	電話番号	電話

１０．事故発生時の対応

・サービス提供により事故が発生した場合は、市町村及びご家族にご連絡し必要な措置を講じます。

・サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。

１１．サービス内容に関する相談・苦情

自立支援通所サービスでは、ご利用の皆様からの苦情等について次のとおりご相談を受け付けています。承りました苦情等のご相談内容については、必要に応じて本会が委嘱する第三者機関に報告しご利用の皆様の立場にたった公正な解決に努めます。

（１）ご相談窓口

本会の経営または受託する各施設・事業所に設置するほか法人事務局でも窓口を設け苦情等の相談を受け付けています。またインターネットを利用して本会のホームページでも受け付けています。

①　当施設ご利用者相談・苦情担当

責任者　　相良清風園施設長　　北川　達三

担当者　　デイサービス係長　　阿形　紀洋

連絡先　　〒421-0508　牧之原市西萩間 695-6　はぎまデイサービスセンター

電話　　0548－55－0550　　ファックス　0548－55－0560

電子メール　sagara@san-ikukai.or.jp

②　　法人の相談窓口

担当者　　法人事務局総務部

連絡先　　〒130－0012　東京都墨田区太平 3 丁目 17 番 8 号

社会福祉法人　賛育会

電話　　03－3622－7614　　ファックス　03－3829－2302

電子メール　　soudan@san-ikukai.or.jp

ホームページ　　http://www.san-ikukai.or.jp/

③　その他の相談窓口

牧之原市　福祉健康推進部長寿介護課　　電話　0548－23－0076

静岡県国民健康保険団体連合会介護苦情相談　　電話　054－253－5590

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会苦情申出窓口　　電話　054－254－5221

（２）苦情対応のための第三者機関について

本会ではご利用の皆様の立場に立った公正な解決を図るため苦情対応のための委員会を第三者に委嘱しています。本会が経営または受託する施設の地域に在住する有識者の方々と本会の監事ら 7 名で構成されています。

（３） 苦情対応委員会の構成員委員

坂野　修一氏	特定非営利活動法人　町田フレンズサポート　事務局長
柴田　和子氏	保護司
田宮　一茂氏	社会福祉法人ベタニヤホーム　法人本部事務長
齊藤　希世氏	東京 YMCA 教育・保育事業部統括
横井　伸夫氏	日本基督教団長野教会　牧師
大石　幸　氏	社会福祉法人牧ノ原やまばと学園　理事
	特別養護老人ホーム聖ルカホーム　施設長

１２．当事業所の概要

名称・法人種別　　社会福祉法人　賛育会

代表者役職・氏名　　理事長　　平野　昭宏

法人所在地･電話番号　　墨田区太平３丁目 17 番８号　　電話　03－3622－7614

東海事業所の事業

特別養護老人ホーム	東海清風園	１７０床
	相良清風園	５５床
短期入所	東海清風園（併設型）	８床　（空床型）５床
	相良清風園（併設型）	１５床

東海診療所

池新田デイサービスセンター

佐倉デイサービスセンター

はぎまデイサービスセンター

東海清風園ヘルパーステーション

東海清風園居宅介護支援事業所

東海清風園在宅介護ひだまり支援センター

相良清風園居宅介護支援事業所　たんぽぽ

相良清風園ヘルパーステーション　たんぽぽ

牧之原市包括支援センター　さんいく

確　　認　　書

年　　月　　日

介護予防・日常生活支援総合事業　一日型通所サービス(一体型)の提供開始にあたり、利用者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しました。

事業者

所在地　　静岡県牧之原市西萩間 695-6

事業者名　　社会福祉法人　賛育会
はぎまデイサービスセンター
介護予防・日常生活支援総合事業
一日型通所サービス(一体型)

説明者　　氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業　一日型通所サービス(一体型)についての重要事項の説明を受けました。

また、別記、「当事業所における個人情報の利用目的」の内容を理解し、私および家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者　　氏名

続　柄

代筆者　　氏名　　(　　)

家族代表者　氏名　　(　　)

家　族　　氏名　　(　　)

（別　記）

当事業所における個人情報の利用目的

○　　サービス提供のため

・当事業所での介護サービスの提供

・利用者様にサービスを提供する他の居宅介護サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

・利用者様が受診する医療機関からの照会への回答

・給食等業務委託

・ご家族等への心身の状況説明

○　　介護保険請求事務等のため

・当事業所での介護保険の事務及びその委託

・審査支払い機関へのレセプトの提出

・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

○　　当事業所の管理運営業務のため

・利用者様の入退所等の管理

・会計、経理

・介護事故等の報告

・利用者様の介護サービスの向上

・その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

○　　事業所賠償保険等にかかる保険会社等への相談又は届け出等のため

○　　介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料のため

○　　介護サービス向上を目的とした当施設内でのケース研究のため

○　　当事業所において行なわれる学生等の介護実習への協力のため

○　　外部監査機関への情報提供のため

・上記の内、他機関への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨お申し出ください。

・お申し出がないものについては、同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。

・これらのお申し出はいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

第三者評価受審について

項　目	内　容
実施の有無	無
年月日	
評価機関名称	
評価結果開示状況	

（別　紙）

日用品費等一覧

１．　日用品費の料金について

物品名	金額
歯ブラシ	￥７０
連絡ノート袋（交換時。初回は無料。）	￥２７０

２．　その他サービスの料金について

提供サービス	金額
理美容代	￥２，０００
コロナウイルス抗原検査代（検査キット）	￥１，５００
ドライブ代	実費
クラブ活動費	実費

※ドライブ代とクラブ活動費につきましては、事前に料金をご案内し、同意をいただいた上での実施となります。