

通所介護重要事項説明書

＜ 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 0480-47-1200 (9時 ~ 18時)

担当 渡部 耕大

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 桜楓苑通所介護センター の概要

(1) 提供できるサービスの種類 通所介護サービス及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

| | |
|---------------|-------------------|
| 施設名称 | 桜楓苑通所介護センター |
| 所在地 | 埼玉県幸手市平須賀2丁目225番地 |
| 介護保険指定番号 | 埼玉県 1176100103 号 |
| サービスを提供する対象地域 | 幸手市・杉戸町・久喜市・宮代町 |

上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(3) 職員体制

| | | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---------|------|-------|-------|-------------------|-------|
| 管理者 | | 1名(1) | 名() | サービス管理全般 | 1名(1) |
| 生活相談員 | | 1名(1) | 1名() | 生活上の相談等 | 2名() |
| 機能訓練指導員 | | 4名() | 名() | リハビリテーション・機能回復訓練等 | 5名(1) |
| 事務職員 | | 1名(1) | 名() | 一般事務・料金請求等 | 1名(1) |
| 看護介護職員 | 看護師 | 名() | 名() | 医療、健康管理業務等 | 名() |
| | 准看護師 | 1名() | 1名() | | 2名() |
| | 介護職員 | 2名(1) | 3名() | 日常介護業務等 | 5名() |
| | その他 | 名() | 名() | | 名() |

() 内は男性再掲

(4) 設備の概要

| | | | |
|----------|-----------------|-----|------|
| 定員 | 30名 | 静養室 | 1室6床 |
| 食堂・機能訓練室 | 1室 | 相談室 | 1室 |
| 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 | 送迎車 | 3台 |

(5) サービス提供時間

| | |
|-----|--------------|
| 月～土 | 9:00 ~ 17:30 |
|-----|--------------|

| | |
|---|-----|
| 日 | 定休日 |
|---|-----|

緊急連絡先 0480-47-1200

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、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。具体的な内容は別添資料をご覧ください。

4 料金

(1) 利用料金

[7時間以上8時間未満]

| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------------|--------|--------|----------|----------|----------|
| 通所介護費 | 658 単位 | 777 単位 | 900 単位 | 1023 単位 | 1148 単位 |
| 入浴加算 | 40 単位 | 40 単位 | 40 単位 | 40 単位 | 40 単位 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位 | 40 単位 | 40 単位 | 40 単位 | 40 単位 |
| サービス提供体制強化加算 (I) | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 |
| 小計 a | 756 単位 | 875 単位 | 998 単位 | 1,121 単位 | 1,246 単位 |
| 通所介護処遇改善加算 I (a×9.2%) b | 70 単位 | 81 単位 | 92 単位 | 103 単位 | 115 単位 |
| 合計 a+b | 826 単位 | 956 単位 | 1,090 単位 | 1,224 単位 | 1,361 単位 |

| | | | | | |
|---------------------------|---------|---------|----------|----------|----------|
| サービス料金 (合計単位 ×10.27 円) | 8,483 円 | 9,818 円 | 11,194 円 | 12,570 円 | 13,977 円 |
| 1. 自己負担額 (1割) | 849 円 | 982 円 | 1,120 円 | 1,257 円 | 1,398 円 |
| 2. 自己負担額 (2割) | 1,697 円 | 1,964 円 | 2,239 円 | 2,514 円 | 2,796 円 |
| 3. 自己負担額 (3割) | 2,545 円 | 2,946 円 | 3,359 円 | 3,771 円 | 4,194 円 |
| 4. 食事代 | 640 円 | | | | |
| 自己負担合計 (1+4) | 1,489 円 | 1,622 円 | 1,760 円 | 1,897 円 | 2,038 円 |
| 自己負担合計 (2+4) | 2,337 円 | 2,604 円 | 2,879 円 | 3,154 円 | 3,436 円 |
| 自己負担合計 (3+4) | 3,185 円 | 3,586 円 | 3,999 円 | 4,411 円 | 4,834 円 |

- ※ 幸手市は地域区分が「6級地」であるため、単位数に 10.27 円 を乗じた金額がサービス料金となっています。
- ※ 自己負担額は、原則としてサービス利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合 (1~3割) に応じた額です。ただし、介護保険給付の範囲を超えた利用は全額負担となります。
- ※ 上記料金は、1日あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ※ 利用者が自ら事業所に通う場合 (家族等が送迎を実施も含む) 片道 47 単位減算されます。

その他上記のほか、おむつ代、レクリエーション費用の一部等が自己負担となる場合があります。

(2) キャンセル料

利用者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ご利用日前日 18 時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ②ご利用日の当日 8 時までにご連絡いただいた場合 | 1 日の利用料の 25% |

| | |
|---------------------------|--------------|
| ③ご利用日の当日 8 時までにご連絡がなかった場合 | 1 日の利用料の 50% |
|---------------------------|--------------|

(3) 支払方法

毎月、10 日以降に前月分の請求をいたしますので、27 日に口座振替（休業日の場合は翌営業日）いたします。口座振替の確認後、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）は、ご契約の際に決め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

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員とご相談ください。

(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、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合……入所日の翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立又は要支援）と認定された場合……非該当となった日
- ・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、守秘義務に反した場合、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 15 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、利用者が入院または病気等により 3 ヶ月以上にわた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、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本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 事故発生時の対応

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者家族等に連絡するとともに顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。
- ② 事業者は、重大事故が発生した場合には、直ちに所定の「事故等発生状況報告書」の書式により関係者の状況、事故の内容、対応等を記録し監査官庁に報告します。

- ③ 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかにすることとします。ただし事業者及び従業者の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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速やかに連絡いたします。

| | |
|-----------|--|
| 緊急連絡先① | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |
| 緊急連絡先② | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |
| 主治医 | |
| 病院または診療所名 | |
| 医師名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

8 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有

9 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は、下記までお申し出ください。

1 桜楓苑通所介護センター

苦情解決責任者 管理者 堀 中 裕 二

担当者 生活相談員 渡 部 耕 大

住 所 幸手市平須賀2丁目225番地

電話番号 0480-47-1200 (受付日 月曜日～土曜日)

(受付時間 9時から18時)

第三者委員 久 保 俊 子

住 所 宮代町字金原567

電話番号 0480-33-5580

第三者委員 岩 上 洋 一

住 所 宮代町中央2-4-28田口ビル2階

電話番号 0480-53-4571

2 幸手市役所 介護保険担当課

住 所 幸手市東4-6-8

電話番号 0480-43-1111

3 杉戸町役場 高齢介護課

住 所 杉戸町堤根 4742-1

電話番号 0480-33-1111

4 久喜市役所 介護福祉課

住 所 久喜市下早見 85-3

電話番号 0480-22-1111

5 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係

住 所 さいたま市中央区下落合1704

電話番号 048-824-2568 (苦情相談専用)

6 埼玉県社会福祉協議会

住 所 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65

電話番号 048-822-1243

令和 年 月 日

通所介護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。

説明者 桜楓苑通所介護センター
生活相談員 渡部 耕大 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印