

通所介護等 重要事項説明書

1. デイホーム桜丘の概要

所在地：〒156-0054 東京都世田谷区桜丘1-19-22
 電話：03-5451-5500 FAX：03-5450-3600

窓口開設時間：月曜日～土曜日の午前8：30～午後5：30

サービス提供時間：同 午前9：00～午後4：30

ただし、年末年始（12月29日～1月3日）を除く

職員体制：（令和7年4月1日現在）

一般型通所介護（総合事業含む）		認知症対応型通所介護（予防含む）	
管理者	1名（相談員を兼務）		
相談員	1日1名以上	相談員	1日1名以上
介護職員	1日4名以上	介護職員 及び 看護職員	1日2名以上
看護職員	1日1名以上		
機能訓練 指導員	1日1名以上 （認知症対応型と兼務）	機能訓練 指導員	1日1名以上 （一般型と兼務）
調理員	栄養士、調理員、各1名		
事務員	1名		
合 計	常勤11名、非常勤7名 実人員計18名		

設備概要：デイルーム兼機能訓練室、和室、健康管理室、浴室、トイレ、他
 一般型通所介護：150.64㎡ 認知症対応型通所介護：97.55㎡

2. サービス内容

（1）身体介護

- ・日常生活動作能力の程度に応じ、必要な介護、支援を行います。
排泄介助、移動・移乗介助、食事介助、その他必要な身体介護等

（2）送迎

- ・ご自宅もしくは可能な限りご自宅の近くまで送迎します。
- ・車椅子の方も利用できます。
- ・バスコースの関係上、利用曜日、利用時間、送迎可能地域には一定の制限があります。
- ・別紙にて迎えと送りの時間を通知いたします。
- ・渋滞などの道路事情により、送迎時間が変動することがあります。
- ・当施設指定の送迎車両以外にて自主通所される場合は、当施設では自主通所中の

事故等については一切責任を負いかねますので、予めご了承下さい。

(3) 食事

- ・栄養のバランスや食べやすさに考慮した昼食を提供します。
- ・当施設の食事は、「老人給食協力会ふきのとう」のボランティアによって、施設内の厨房にて調理されています。
- ・衛生上の理由から、食事等の持ち帰りはお断りいたします。

(4) アクティビティ（活動プログラム）

- ・多くのボランティアの協力によって、つねに複数の活動プログラムを用意しています。利用者の希望で自由に選ぶことができます。
《例》書道、和紙工芸、ちぎり絵など、手先を使った趣味活動
歌、音楽療法、ゲームなど、皆で楽しめる活動
- ・これらの活動によって、身体的・精神的機能の活性化をはかるとともに、社会的交流を促します。体調や認知症の状態によって活動参加が難しい場合は、職員・ボランティアの見守りのもと、ゆったりと過ごしていただけます。

(5) 機能訓練

- ・体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練、体操を行います。
- ・日常生活動作能力の維持、向上を重視し、出来ることを可能な限りご自分で行っていただけるよう、必要な援助、見守り、アドバイス等を行います。

(6) 入浴

- ・ご自宅での入浴が困難な方を対象に、施設において入浴を行います。
- ・家庭浴槽（個浴）と、重度の方でも利用できる特殊浴槽があります。
- ・体調が悪い場合は、入浴を中止することがあります。
- ・1日当たり入浴可能な人数には上限があるため、あらかじめご相談のうえ、入浴日を調整させていただきます。

(7) 生活相談

- ・福祉制度や健康上の問題、生活全般の問題等、お気軽にご相談下さい。

3. 利用料金

(1) 利用料金およびキャンセル料：【重要事項説明書 兼 契約書 別紙】をご覧ください。

(2) 支払方法：原則として自動口座振替とします。

月ごとの精算とし、翌月に前月分の請求をいたします。

4. サービスの利用開始と終了

(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。当施設の職員がご説明いたします。
契約後に、通所介護等計画を作成しサービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員等とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①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週間前までに文書でお申し出下さい。

②当施設の都合でサービスを終了する場合

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1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③利用者が文書で通知することにより、直ちに契約を解約することができる場合

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・当施設が守秘義務に反した場合
- ・当施設が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
- ・当法人が破産した場合

④当施設が文書で通知することにより、直ちに契約を解約することができる場合

- ・利用料金の支払いが指定された支払期日より1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、さらに1ヶ月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。
- ・利用者またはその家族が、当施設のサービス従事者または他の利用者等に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- ・利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ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。

⑤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いたします。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

5. サービス利用にあたっての留意事項

(1) お持ちいただく物

- ・連絡帳（利用記録）：毎回お持ち下さい。
- ・上履き：施設の下駄箱にてお預かりします。
- ・排泄失敗等で着替えが必要な場合、あらかじめ紙オムツや下着、衣類をお預かりする場合がございます。

※紛失防止のため、上履き、着替え等には、油性ペンでお名前をご記入下さい。
裏側などの目立たない場所がかまいません。

※現金、貴重品等はお持ちにならないで下さい。
紛失された場合、当施設は一切責任を負いかねます。

※施設内での物品等の受け渡し、貸し借り、譲渡については、紛失等トラブルの原因になりますので、ご遠慮下さい。

(2) 健康上の理由による中止：【重要事項説明書 兼 契約書 別紙】をご覧ください。

(3) 通所介護をご利用の方で、認知症の進行により常時の見守り等、特別の対応が必要となった場合、介護支援専門員と調整のうえ、認知症対応型通所介護へと利用の形態を変えていただく場合がございます。

6. 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、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連絡し、対応します。

- ・ご家族の緊急連絡先が変わった場合、必ず施設にお知らせ下さい。特に携帯電話の番号、職場等の日中の連絡先が変わった場合などご注意ください。

7. 個人情報保護について

- ・当会では利用者個人情報（住所、氏名、メールアドレス、家族構成など）の保護について、最大限の注意を払っています。個人情報は当会の個人情報保護規定にのっとり、業務遂行のためにのみ利用し管理しています。個人情報は、事前の同意なく第三者への開示はいたしません。ただし、以下の場合には例外とします。
 - ・法律に定める権限に基づき開示を求められた場合。
 - ・当会及び他の利用者の権利、利益、名誉、信用等を保護するために必要であると当会が判断した場合。
 - ・通所介護等計画の作成および実施のために、必要に応じ、世田谷区、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、サービス事業者等に提供する場合。

8. サービス内容に関する苦情

(1) 当施設の相談・苦情担当 相談員：竜子 大二郎

(2) 世田谷区の場合、お住まいの地域の総合支所保健福祉課地域支援担当に苦情を伝えることができます。

世田谷地域：03-5432-2850 北沢地域：03-6804-8701

玉川地域：03-3702-1894 砧地域：03-3482-8193

烏山地域：03-3326-6136

(3) 東京都国民健康保険団体連合会 苦情・相談受付窓口：03-6238-0177

令和 年 月 日

通所介護等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を交付し、重要な事項を説明しました。

事業者 東京都世田谷区桜丘1-19-22

社会福祉法人ふきのとうの会

デ イ ホ ー ム 桜 丘 印

説明者 _____ 印

私は、契約書および本書面の交付を受け、事業者から通所介護等についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 氏 名 _____ 印

(代理人) 氏 名 _____ 印

(続柄 _____)

【重要事項説明書 兼 契約書 別紙】

料 金 表（令和7年4月1日現在）

（単位：円）

一般型 通所介護（1日につき）

	5時間以上6時間未満				6時間以上7時間未満				7時間以上8時間未満			
	費用額 (10割)	利用者負担額			費用額 (10割)	利用者負担額			費用額 (10割)	利用者負担額		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護1	6,213	622	1,243	1,864	6,365	637	1,273	1,910	7,172	718	1,435	2,152
要介護2	7,335	734	1,467	2,201	7,510	751	1,502	2,253	8,469	847	1,694	2,541
要介護3	8,469	847	1,694	2,541	8,676	868	1,736	2,603	9,810	981	1,962	2,943
要介護4	9,592	960	1,919	2,878	9,820	982	1,964	2,946	11,150	1,115	2,230	3,345
要介護5	10,725	1,073	2,145	3,218	10,987	1,099	2,198	3,297	12,513	1,252	2,503	3,754
入浴介助加算									436	44	88	131
個別機能訓練加算（Ⅰ）									610	61	122	183
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月につき）									218	22	44	66
科学的介護推進体制加算（1月につき）									436	44	88	131
送迎減算（片道につき）									-512	-52	-103	-154
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）									239	24	48	72
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）				1月あたりの介護報酬総単位数×9.2%×10.90×1割、2割又は3割								

認知症対応型 通所介護（1日につき）

	5時間以上6時間未満				6時間以上7時間未満				7時間以上8時間未満			
	費用額 (10割)	利用者負担額			費用額 (10割)	利用者負担額			費用額 (10割)	利用者負担額		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要支援1	8,225	823	1,645	2,468	8,436	844	1,688	2,531	9,557	956	1,912	2,868
要支援2	9,190	919	1,838	2,757	9,446	945	1,890	2,834	10,667	1,067	2,134	3,201
要介護1	9,523	953	1,905	2,857	9,768	977	1,954	2,931	11,033	1,104	2,207	3,310
要介護2	10,545	1,055	2,109	3,164	10,811	1,082	2,163	3,244	12,232	1,224	2,447	3,670
要介護3	11,544	1,155	2,309	3,464	11,832	1,184	2,367	3,550	13,431	1,344	2,687	4,030
要介護4	12,565	1,257	2,513	3,770	12,887	1,289	2,578	3,867	14,640	1,464	2,928	4,392
要介護5	13,597	1,360	2,720	4,080	13,941	1,395	2,789	4,183	15,839	1,584	3,168	4,752
入浴介助加算									444	45	89	134
個別機能訓練加算（Ⅰ）									299	30	60	90
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月につき）									222	23	45	67
科学的介護推進体制加算（1月につき）									444	45	89	134
送迎減算（片道につき）									-521	-53	-105	-157
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）									244	25	49	74
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）				1月あたりの介護報酬総単位数×18.1%×11.10×1割、2割又は3割								

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代（おやつ代含む）	1食あたり 800円
-------------	------------

毎月の請求額は、端数処理の関係で1円単位の誤差が生じます。

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、いったん上記の料金をいただき、当事業所よりサービス提供証明書を発行いたします。この証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けられます。

通所介護等の内容

- ・利用日、利用時間およびサービス内容：「通所介護等計画書」によります。
活動プログラムの具体的な内容は、毎月お配りする予定表をご覧ください。
- ・バス送迎を利用される方は、迎えと送りの時間を別に通知いたします。
渋滞などの道路事情により、送迎時間の変動することがあります。
- ・利用可能設備等 デイルーム、和室、健康管理室（静養室）、浴室、送迎バス等

キャンセル規定

- ・利用者のご都合でサービス利用をキャンセルする場合は、早めにご連絡ください。
- ・キャンセルの通知がサービス提供日の当日午前8時45分を過ぎた場合、昼食代800円がかかります。
- ・あらかじめサービス利用をキャンセルした場合、同月内であれば、定員または利用予約に空きがある他の日に限って振り替えることができます。ただし、バスコースやバス乗車定員の関係で送迎ができない場合は、ご家族による送迎となります。

健康上の理由による中止

- ・風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合や、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、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る、救急車にて搬送する等、必要な措置を講じます。

保険への加入

当事業者のサービス提供にともなう損害賠償に対応するため、介護事業者・社会福祉事業者総合保険に加入しています。

相談、要望、苦情等

通所介護等に関する相談、要望、苦情等は、ご遠慮なくお申し出ください。

電 話：03-5451-5500 相談員：竜子 大二朗

受付時間：月～土 午前8：30～午後5：30

事業者 東京都世田谷区桜丘1-19-22
社会福祉法人ふきのとうの会 デイホーム桜丘
施設長 三好みゆき 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印（続柄 _____）