

## 重要事項説明書

通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業

通所介護事業者の従事者によるサービス（旧介護予防通所介護相当）

### 1 事業所の概要

事業所名	高齢者生活支援センター らんの里		
所在地	神奈川県伊勢原市沼目 6-1257		
提供可能サービス 及び 介護保険事業所番号	通所介護 介護予防・日常生活支援総合 事業（通所介護事業者の従事 者によるサービス（旧介護予 防通所介護相当））	1 4 7 4 0 0 0 0 6 2 号	
管理者及び連絡先	氏 名	連 絡 先	
	傳田 啓輔	0463-97-2002	
サービス種類	通所介護	定員	1 日 3 5 人
サービス提供地域	伊勢原市 平塚市 厚木市		

### 2 サービス提供時間

サービス種類・提供内容	平日	土曜日	祭日
通所介護（送迎・食事・ 入浴それに関わる介護）	9：30～16：30	9：30～16：30	9：30～16：30

（注）日曜日・年始（1/1～1/3）はお休みとなります。

### 3 従業者の勤務体制

従業者の勤務体制は介護保険法の規定通り配置しています。詳細は運営規定通り。

### 4 利用者負担金

- ・ご利用者にお支払いいただく負担金は別紙料金表の通りです。
- ・この金額は介護保険等の関係法令の法定利用料に基づく金額です。
- ・介護保険外のサービスとなる場合（食事代、滞在費、行事費等の他、サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超過する場合を含む）には全額自己負担となります。介護保険外のサービスとなる場合には、ケアプラン作成担当ケアマネージャーから説明の上、ご利用者からの同意を得ることとなります。

- ・利用料のお支払いは以下の通りです。  
金融機関の口座から自動引き落としとなります。毎月 28 日に指定口座から引き落としさせていただきます。(預金口座自動払込)  
※原則として事務所窓口での現金の取り扱いは致しません。  
※上記支払い方法が難しい方はご相談下さい。
- ・請求書はご自宅又はご家族宛に郵送致します。ご利用日の翌月(20日以降)となります。

## 5 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先へ8時30分までにご連絡ください。  
連絡先(電話): 0463-97-2002(代)

## 6 当社のサービス方針等

利用者の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確にとらえ個別に通所介護計画書を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

## 7 緊急時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急医療機関、居宅サービス計画又は介護予防サービス支援計画を作成した事業者等に連絡します。

## 8 非常災害対策

非常時及び緊急時等に迅速に対応するため年2回の防災訓練を行います。火災などが発生した場合は、速やかに利用者を避難誘導します。

## 9 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため以下の措置を講じます。
  - ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底をはかる。
  - ②虐待の防止のための指針を整備する。
  - ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うために研修計画を定める。
  - ④上記3点の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

## 10 ハラスメント対策の実施

- (1) 事業所は、職場における個人の尊厳を不当に傷つけ、能力の有効な発揮を妨げる行為、また、職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を及ぼす行為（ハラスメント行為）に対して方針を明確化し、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者または利用者の家族等からの施設（事業所）や従業員に対し、業務上明らかに不要なことの強制や業務の妨害、故意に暴力や暴言等の威圧的な言動等、常識を逸脱する行為（カスタマーハラスメント行為）が確認されたときは、利用継続に対する一時中止、契約終了等の対策、措置を検討します。
- (3) ハラスメント行為、カスタマーハラスメント行為に対する措置を適切に実施するための相談担当窓口を置きます。

## 11 感染症および自然災害発生時における業務継続計画（BCP）の策定、実施

- (1) 事業所は、感染症や災害発生時において、利用者に対して支援の提供を継続的に実施するために、また、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、業務継続計画）を策定し、当該計画書に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修、訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 12 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口	電話番号 0463-97-2002 Fax 番号 0463-97-2112 相談員 傳田 啓輔 対応時間 8時30分から17時30分まで
-----------	---

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

伊勢原市 介護高齢課 介護保険相談窓口	所在地 伊勢原市田中 348 電話番号 0463-94-4722 Fax 番号 0463-94-2245 対応時間 月曜日から金曜日（祝祭日・年末年始は除く） 8時30分から17時00分まで
平塚市 介護保険課 介護保険相談窓口	所在地 平塚市浅間町 9-1 電話番号 0463-21-8790 Fax 番号 0463-21-9602 対応時間 月曜日から金曜日（祝祭日・年末年始は除く） 8時30分から17時00分まで

厚木市 介護保険課 介護保険相談窓口	所在地 厚木市中町 3-17-17 電話番号 046-225-2240 Fax 番号 046-224-4599 対応時間 月曜日から金曜日（祝祭日・年末年始は除く） 8 時 30 分から 17 時 15 分まで
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 横浜市西区楠町 27-1 電話番号 045-329-3447（介護保険課介護苦情相談係） 利用時間 月曜日から金曜日（祝祭日・年末年始は除く） 8 時 30 分から 17 時 15 分まで

## 10 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 松友会
代表者名	理事長 池田 佳子
所在地・電話	神奈川県伊勢原市沼目 6-1257 0463-97-2002
業務の概要	通所介護・地域密着型通所介護・通所介護事業者の従事者によるサービス（旧介護予防通所介護相当） 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 居宅介護支援 介護老人福祉施設 ケアハウス（特定施設入居者生活介護） 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 地域包括支援事業（委託事業）
事業所数	8 箇所

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者名 高齢者生活支援センターらの里

説明者 傳田 啓輔 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 氏名 印

[ 代理人又は立会人  
氏名 印

別紙

通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業  
通所介護事業者の従事者によるサービス(旧介護予防通所介護)料金表:利用料に係る同意書  
(2024年6月1日より)

神奈川県指定事業者番号 1474000062  
事業者より説明がありました改正介護保険法(2024年6月からの利用料変更)について下記の通り同意します。

1・介護報酬に関わる費用

(伊勢原市地域加算 10.45 )

項目		1日もしくは1月あたりの単位・金額(円)					内容
		介護度	単位	1割	2割	3割	
①基本額	通所型サービスⅠ	事業対象者・要支援1 要支援2(週1回)	1798 単位	1,879 円	3,758 円	5,637 円	週1回程度の通所が必要とされた方に対する包括的支援
	通所型サービスⅡ	事業対象者(週2回) 要支援2	3621 単位	3,784 円	7,568 円	11,352 円	週2回程度の通所が必要とされた方に対する包括的支援
	要介護	介護度1	658 単位	688 円	1,376 円	2,063 円	7時間以上8時間未満のサービス提供に対する 1日あたりの単位 (回数に応じて合計金額に変動あり)
		介護度2	777 単位	812 円	1,624 円	2,436 円	
		介護度3	900 単位	941 円	1,881 円	2,822 円	
		介護度4	1023 単位	1,069 円	2,138 円	3,207 円	
		介護度5	1148 単位	1,200 円	2,400 円	3,599 円	
	通所型 サービスⅠ・Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ(週1回)	88 単位	92 円	184 円	276 円	月額
		サービス提供体制強化加算Ⅰ(週2回)	176 単位	184 円	368 円	552 円	
		科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位	42 円	84 円	126 円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1ヶ月の総単位数×地域加算(10.45)×(1割又は2割又は3割)×加算率(9.2%)					
②加算額	要介護	入浴介助	40 単位	42 円	84 円	126 円	入浴介助を行った場合
		中重度者ケア体制加算	45 単位	47 円	94 円	141 円	1日につき
		認知症加算	60 単位	63 円	126 円	189 円	日常生活自立度Ⅲ以上
		サービス提供強化加算Ⅰ	22 単位	23 円	46 円	69 円	1日につき
		科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位	42 円	84 円	126 円	月額
		介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×地域加算(10.45)×(1割又は2割又は3割)×加算率(9.2%)				

※家族送迎等の場合、片道47単位(1割 片道¥50)(2割 片道¥99)(3割 片道¥148)減算になります。

2・運営基準で定められた「その他の費用」(利用者負担10割分)

項目	金額		内容
①食事代	昼食代	750 円	ドリンクサービス・おやつ等を含む
	夕食代	600 円	
②オムツ代	紙おむつ・はける紙パンツM	110 円	1枚あたりの料金
	はけるパンツL	125 円	
	尿とりパット	45 円	
	尿とりパットスーパー	50 円	
	ワイドパット	55 円	
③汚物処理代		50 円	オムツ等処理した方1日あたりの料金
④当日利用キャンセル食材費	当日キャンセル食材費	300 円	当日8:30以降に利用キャンセルをされた場合

3・通常のサービス提供の範囲を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	内容
①行事代等	実費 円	ご利用日に行事があった場合
②サークル活動	実費 円	材料費相当分

※なおサービスごとに徴収出来る項目は、異なります。詳しくはらの里職員まで。

年 月 日  
2024年6月より制度改正に伴い、運営規定及び重要事項説明書記載の料金が一部変更となることについて、上記内容について本紙により説明を受け、承諾・同意をし交付を受けました。

利用者

代理人または立会人

★1ヶ月の利用料金計算方法

要  
支  
援

$$\text{① 基本料金(月額)} + \text{加算(月額)} = \text{A}$$

要  
介  
護

$$\text{① 基本料金(月額)} + \text{加算(月額)} \times \text{利用回数} + \text{科学的} = \text{A}$$

$$\text{入浴} \times \text{利用回数} = \text{A}$$

$$\text{② 基本料金} + \text{加算} \times \text{利用回数} + \text{入浴} \times \text{利用回数} + \text{科学的} = \text{B}$$

③ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

$$\text{B} \times \text{地域加算} \times \text{割合負担} \times \text{加算率} = \text{C}$$

④ 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ

$$\text{B} \times \text{地域加算} \times \text{割合負担} \times \text{加算率} = \text{D}$$

⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算

$$\text{B} \times \text{地域加算} \times \text{割合負担} \times \text{加算率} = \text{E}$$

$$\text{⑥ 昼食} \times \text{利用回数} = \text{F}$$

$$\text{A} + \text{C} + \text{D} + \text{E} + \text{F} + \text{行事・サークル代 当日キャンセル等} = \text{1ヶ月の利用料金}$$