

重 要 事 項 説 明 書

デイサービスセンタークレイン東邦

通所介護重要事項説明書

デイサービスセンター クレイン東邦（以下「事業所」という。）が行う、通所介護の提供開始にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

◇ 目 次 ◇

1. 事業所の概要	2
2. 事業所の目的及び運営方針	2
3. 事業所の職員体制	3
4. 利用定員・営業時間	3
5. 設備概要	3
6. サービス内容	3
7. サービスの利用方法	4
8. サービス利用に当たっての留意事項	5
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	5
10. 緊急時の対応方法	6
11. 暴力への対応	6
12. 非常災害対策	6
13. サービスに関する苦情・相談	7
14. 法人の概要	7
15. 通所介護利用料金	8

1. 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター クレイン東邦
所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美 3 2 7 6 - 5
代表者名	駒井 太一
電話番号	0 2 7 7 - 4 6 - 9 9 9 7
事業所指定番号	群馬県 1 0 7 1 2 0 0 5 5 2 号
サービス提供する 種類・実施地域	通所介護
	みどり市 ・ 桐生市 ・ 太田市薮塚町周辺

※上記以外の方でもご相談ください。

2. 通所介護の目的及び運営方針

<事業の目的>

事業所の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「従業者」という）が、要介護者に対し、適切な通所介護を提供することを目的とします。

<運営の方針>

通所介護の実施にあたっては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活が出来るよう援助いたします。当法人の持つ様々な機能を生かして、利用者の生活を援助します。

また、当事業所の職員を対象とした研修会、学習会等を実施し、サービスの向上に努めます。

3. 職員体制

令和7年10月1日 現在

	資 格	常 勤	非常勤	計
管 理 者	介護福祉士	1名（兼務）		1名
生活相談員	介護福祉士	1名（兼務）	5名（兼務）	6名
機能訓練指導員	看護師	1名（兼務）	1名（兼務）	2名
看 護 職 員	看護師	1名（兼務）	1名（兼務）	2名
介 護 職 員	介護福祉士 ヘルパー 認知症介護基礎研修	1名（兼務）	6名（兼務） 14名（兼務） 3名（兼務）	24名

4. 利用定員・営業時間

通所介護	
利 用 定 員	25名
休 業 日	日曜、1／1
営 業 時 間	午前8時45分～午後5時15分 (活動は午前9時15分～午後4時30分)

5. 設備概要

食堂及び機能訓練室	75.56㎡	相談室	1室
浴 室	介助浴と機械浴があります。	静養ベッド	4床
		送迎車	1台

6. サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族、介護支援専門員等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定・能力の活用・生活の持続性）」を守り、利用者の自立した生活に向け援助します。

送 迎	送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動等を行います。実施地域を超える利用者とはご相談ください。
食 事	口腔機能に合わせた食事形態で提供いたします。治療食とはご相談ください。
入 浴	利用者の状態に合わせ介助浴、機械浴等を提供します。
排 泄	利用者の状態に合わせてトイレ介助、オムツ交換等の援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、それに基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します。
口腔機能向上	看護師等が口腔機能向上計画を作成し、それに基づきサービスを提供します。
趣 味 活 動	利用者の希望に添って諸活動を行います。
生 活 相 談	利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き等に関する相談、助言を行います。

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いします。サービス提供が決まりましたら、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。すでに契約している介護支援専門員がおられる場合は、当事業所と契約する前に介護支援専門員とご相談ください。

(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

サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②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します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。但し、1年以内に利用者が介護保険施設を退所し再び居宅において日常生活を営む状況になった場合は、利用者と事業所の双方の合意により契約の継続が出来るものとします。
- ・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、非該当となった場合。但し、1年以内に利用者が再び要介護認定となった場合は、利用者と事業所の合意により契約の継続が出来るものとします。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。
- ・当センター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の逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当センターを閉鎖または縮小する場合、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、サービス料金の支払を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15日以内に支払わない場合、また利用者やご家族などが当センターや当センター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。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 送迎時間につきましては、あらかじめ利用者の方と相談し連絡いたします。行事等を実施する時は通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ② 食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。
- ③ ケアプラン等に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報保護法について

- ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報及び利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙媒体の他、電子的記録を含む）については、管理者が責任をもって管理し、また処分に際して第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加、削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等行うものとします。
(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者へ連絡いたします。

【緊急時連絡先】

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

【主治医連絡先】

医 療 機 関 名	
電 話 番 号	

【居宅介護支援事業所】

事 業 者 名	
担 当 者 名	
電 話 番 号	

11. 暴力への対応

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力等があった場合は、サービスを中止する場合があります。

12. 非常災害対策

- (1) 防災時には消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- (2) 防火管理者を選任するとともに、消火設備、非常放送設備、自動火災報知機、誘導灯、防火シャッター等必要な設備を良好に保ちます。
- (3) 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火・通報・避難訓練を年間計画で実施します。

13. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談窓口・苦情窓口

当事業所の通所介護に関するご相談・苦情または、提供しているサービスの内容に関してのお問い合わせは、下記の相談窓口にて承ります。

デイサービスセンター クレイン東邦	
電 話	0 2 7 7 - 4 6 - 9 9 9 7
F A X	0 2 7 7 - 4 6 - 9 8 0 1
担 当	篠塚 美雪
受付時間	午前8：45～午後5：15（月曜～土曜）

(2) その他の窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることが出来ます。

みどり市	介護高齢課	TEL 0 2 7 7 - 7 6 - 0 9 7 4 FAX 0 2 7 7 - 7 6 - 9 0 4 8
桐生市	健康長寿課 長寿支援係	TEL 0 2 7 7 - 4 6 - 1 1 1 1 FAX 0 2 7 7 - 4 5 - 2 9 4 0
太田市	介護サービス課	TEL 0 2 7 6 - 4 7 - 1 8 5 6 FAX 0 2 7 6 - 4 7 - 1 8 8 9
公共団体の窓口	群馬県国民健康保険団体連合会 苦情・相談窓口	TEL 0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 2 3 FAX 0 2 7 - 2 5 5 - 5 0 7 7

14. 法人の概要

名 称	医療法人社団三思医光会
代 表 者	理事長 駒井 太一
法人本部所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美1155番地
電 話 番 号	0 2 7 7 - 7 6 - 6 3 1 1
法 人 設 立	昭和51年 1月12日

令和7年10月1日現在

【通所介護 料金表】

基本料金

3時間以上4時間未満

		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370 単位	370円	740円	1,110円
要介護2	423 単位	423円	846円	1,269円
要介護3	479 単位	479円	958円	1,437円
要介護4	533 単位	533円	1,066円	1,599円
要介護5	588 単位	588円	1,176円	1,764円

4時間以上5時間未満

		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388 単位	388円	776円	1,164円
要介護2	444 単位	444円	888円	1,332円
要介護3	502 単位	502円	1,004円	1,506円
要介護4	560 単位	560円	1,120円	1,680円
要介護5	617 単位	617円	1,234円	1,851円

5時間以上6時間未満

		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	570 単位	570円	1,140円	1,710円
要介護2	673 単位	673円	1,346円	2,019円
要介護3	777 単位	777円	1,554円	2,331円
要介護4	880 単位	880円	1,760円	2,640円
要介護5	984 単位	984円	1,968円	2,952円

6時間以上7時間未満

		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584 単位	584円	1,168円	1,752円
要介護2	689 単位	689円	1,378円	2,067円
要介護3	796 単位	796円	1,592円	2,388円
要介護4	901 単位	901円	1,802円	2,703円
要介護5	1,008 単位	1,008円	2,016円	3,024円

7時間以上8時間未満

		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658 単位	658円	1,316円	1,974円
要介護2	777 単位	777円	1,554円	2,331円
要介護3	900 単位	900円	1,800円	2,700円
要介護4	1,023 単位	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	1,148 単位	1,148円	2,296円	3,444円

加算料金

(1割負担)

加 算 項 目	単位数	利用者負担額
入浴介助加算(Ⅰ)	40／日	40円／日
中重度ケア体制加算	45／日	45円／日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100／月	100円／月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200／月	200円／月
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56／日	56円／日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76／日	76円／日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20／月	20円／日
ADL維持等加算(Ⅰ)	30／日	30円／日
ADL維持等加算(Ⅱ)	60／日	60円／日
認知症加算	60／日	60円／日
若年性認知症利用者受入加算	60／日	60円／日
栄養アセスメント加算	50／回	50円／回
栄養改善加算	200／回	200円／回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20／回	20円／回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5／回	5円／回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150／回	150円／回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160／回	160円／回
科学的介護推進体制加算	40／月	40円／月

加 算 項 目	単位数	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22／日	(Ⅱ) 18／日
	(Ⅲ) 6／日	
介護職員等処遇改善加算 (介護保険利用額に右の割合を乗じて算出)	(Ⅰ) 9.2%	(Ⅱ) 9.0%
	(Ⅲ) 8.0%	(Ⅳ) 6.4%

備 考

- ① 上記金額は介護保険負担割合1割分の表記となっています。
各利用者様の負担割合に応じた自己負担分となります。
- ② 本利用料はサービス提供時間を原則午前9時15分から午後4時30分となりますが、添乗を要しない送迎であれば午後1時までの利用や1時から
の利用も可能です。
- ③ 送迎にかかる料金は、基本料金に含まれます。
(実施地域以外の場合、別途料金がかかります。)
- ④ 行事参加費、おむつ代、活動材料費は自己負担となります。

減算料金

※クレイン入居者(事業所と同一建物に居住する者)に対して通所介護を行った際は
94単位/日減算となる。

高齢者虐待防止措置未実施減算	介護保険利用額の△1%
業務継続計画未策定減算	介護保険利用額の△1%

その他費用

昼食代 (おやつ代込み)	昼食代	626円/回
-----------------	-----	--------

送迎にかかる交通費	みどり市、桐生市、太田市藪塚町周辺は不要。 その他の地域(通常の実施地域を越えてから) 片道10kmまでは、300円 片道10km以上は、500円
-----------	--

キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合 もしくは、何らかの理由で事前連絡が困難な場合	無 料
上記以外の場合	2,000円

なお、利用者が入院等特別な状態になった場合は、当日のキャンセルであっても料金の請求は致しません。

同意書

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書および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。

令和 年 月 日

事業者 住 所 群馬県みどり市笠懸町阿左美1155

名 称 医療法人社団 三思医光会

代表者 理 事 長 駒 井 太 一

事業者 住 所 群馬県みどり市笠懸町阿左美3276-5

名 称 デイサービスセンター クレイン東邦

説明者 氏 名

私は、本書面を受領し、これに基づき事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

また、このたび、通所介護を利用するにあたり、利用者及びその家族の個人情報をサービス担当者会議等で、用いることに同意します。

利用者 住 所

氏 名

(家族代表) 住 所

氏 名