

「温泉デイトレーニングセンター和の湯」
指定通所介護重要事項説明書

和光開発株式会社
温泉デイトレーニングセンター和の湯
袋井市諸井2050番地3

通所介護重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	和光開発株式会社
主たる事務所の所在地	〒430-0926 静岡県浜松市中央区砂山町351番地の5
代表者（職名・氏名）	代表取締役 芝田 博之
設立年月日	昭和49年3月11日
電話番号	053-458-0697

2. 事業所の概要

事業所の名称	温泉デイトレーニングセンター和の湯	
事業所の所在地	〒437-1121 静岡県袋井市諸井2050番地3	
電話番号	0538-30-4126	
FAX番号	0538-30-4125	
指定年月日・事業所番号	平成28年12月 1日指定	2277300568
実施単位・利用定員	1単位	定員150人(指定通所介護・介護予防通所型独自サービスを含む)
通常の事業の実施地域	袋井市、掛川市（日坂地区・倉真地区。旧大東町を除く）、磐田市（旧豊岡村を除く）、森町（飯田地区のみ）	
併設事業所	ケアプランセンター和の湯	

3. 運営の方針

- 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- ・食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・入浴（個浴、一般浴、機械浴）
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時20分まで

6. 事業所の従業員の体制

（令和5年4月3日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	1人	人		
生活相談員	1人	2人 (介護兼務)		1人 (介護兼務)
看護職員	2人	1人 (機能訓練)	1人	
介護職員	20人	2人 (生活相員 兼務)	14人	1人 (生活相談員兼)
機能訓練指導員	3人	1人 (看護師兼務)	1人	

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費 7時間以上8時間未満】（大規模Ⅱ）

所要時間	利用者の要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担3割の場合）※（注2）参照
7時間以上 8時間未満	要介護1	607	6,155円	616円	1,232円	1,848円
	要介護2	716	7,260円	726円	1,452円	2,178円
	要介護3	830	8,416円	842円	1,684円	2,526円
	要介護4	946	9,600円	960円	1,920円	2,880円
	要介護5	1059	10,739円	1,074円	2,148円	3,222円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担3割の場合）※（注2）参照
入浴介助加算（Ⅰ）	40	405円	40円	81円	121円
入浴介助加算（Ⅱ）	55	557円	55円	111円	167円
機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	771円	77円	155円	232円
送迎減算（片道につき）	▲47	▲477円	▲48円	▲96円	▲143円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	182円	18円	36円	54円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	（基本利用料＋各種加算減算）の9.2%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用

食費	昼食代 1000円 軽食代 実費
おむつ代等	紙おむつ 150円/枚 パッド 50円/枚
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 100円/kmをいただきます。
温泉維持管理費	長寿1及び長寿2の温泉を利用する方は、1回につき、200円の温泉維持管理費がかかります。
その他	・利用者等の希望によって身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用実費分。（例：個人用シャンプー・石鹸等） ・利用者等の希望によって、教養娯楽として参加するクラブ活動（例：習字・お花・陶芸・パン教室等）や行事にかかる費用実費分。
タオルレンタル料 (希望者)	※入浴をされる場合、タオルレンタル（1日120円）を希望しますか？ (はい ・ いいえ)

(3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日17時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日17時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日17時までに ご連絡いただいた場合	頂きません
ご利用日の前営業日17時までに ご連絡がなかった場合	ご利用予定日の食費分をいただきます。

(4) 支払い方法

毎月、20日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、翌月18日までにお支払ください。（ただし口座引き落とし日も18日となります。）

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、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。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

11. 事故発生時の対応

通所介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 0538-30-4126 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時00分から午後5時00分 担当者名 大澄 文恵
---------	---

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	袋井市市民課介護保険係	電話 0538-44-3152
	掛川市役所長寿推進課	電話 0537-21-1196
	磐田市役所福祉課介護保険室	電話 0538-37-4869
	森町役場保健福祉課介護保険係	電話 0538-85-1800
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- ・事業所は、利用者の意見等を把握する取り組みとして、アンケート調査や意見箱を設置します。
- ・提供サービスの第三者による評価の実施は、行っていません。

14. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災（消防）計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

15. 高齢者虐待防止の推進

- ・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果の周知徹底、指針の整備、従業者に対する定期的な研修の実施を行います。

16. 身体拘束の適正化の推進

- ・事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録、委員会の設置と開催、指針の整備、定期的な研修の実施、結果の周知徹底を行います。

17. 業務継続計画の策定等

- ・事業所は、非常災害時や感染症蔓延時等における、非常その他緊急の事態に備え、執るべき措置において事業計画を策定し、職員及び利用者に周知徹底を図るため、定期的に訓練研修等を行います。

18. 感染症予防の取り組み

- ・事業所は、当通所介護事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等、必要な措置を講じます。

19. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(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7日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 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、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、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へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護又は要支援状態区分が自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者	所在地	静岡県袋井市諸井2050番地3
	事業所名	温泉デイトレーニングセンター和の湯
	説明者	生活相談員 ⑩

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

家族（代理人）	住所	
	氏名	⑩
	本人との続柄	

