デイサービス　あすなろ　重要事項説明書

〈令和８年８月１日現在〉

１．当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　　０４２－５９９－１４４６　　FAX　０４２－５９９－１４４７
（月曜～土曜　８：１５～１７：１５）
担当　　中村　歩（管理者兼生活相談員）　門前　由実子（生活相談員）

２．事業の目的

要介護または要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持または向上を目指し、生活の質の確保および向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護または、介護予防・日常生活支援総合事業通所介護（以下、総称し「通所介護」）を提供することを目的とします。

３．提供するサービスの内容

通所介護は事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談および助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

（１）通所介護サービス計画書の作成

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護サービス計画書を作成します。計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。

（２）介護サービス

食事・入浴・排泄・更衣・移動移乗・服薬等、利用者の心身の状況に応じて援助を行います。

（３）健康状態の確認

到着時に脈拍、血圧、体温等の観察を行い、活動中も健康に留意します。

（４）機能訓練

利用者の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、

①日常生活動作を通じた訓練
②器具等を使用した訓練
③レクリエーションや歌唱・体操など　を行います。

（５）送迎

施設の送迎車が巡回して送迎いたします。送迎車の巡回時間、定員、道路事情等により、ご希望に添えないこともありますのでご了承ください。送迎車の乗降、車両内での安全確保の為に介助の為の人員を配置します。

４．施設概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

名　称	デイサービス　あすなろ
所在地	日野市百草Ｉ０４２‐２１
法人名	鹿島開発株式会社
代表者名	本多　重晴
サービスの種類	通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業通所介護
指定通所介護事業所番号	１３７３５０２９６０
日野市総合事業事業所番号	１３Ａ３５００３３０
サービスを提供する対象地域	日野市の一部、八王子市の一部、多摩市の一部

（２）職員の体制

	資格	常勤	非常勤	計	兼務
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名	有
生活相談員	介護福祉士	3名	0名	3名	有
看護師	正看護師	1名	1名	2名	有
	准看護師	0名	1名	1名	有
機能訓練指導員	看護師	1名	1名	2名	有
	准看護師	0名	1名	0名	有
	柔道整復師	0名	0名	0名	有
介護職員	介護福祉士	3名	1名	4名	有
	ヘルパー2級	0名	1名	1名	無
	介護職員初任者研修修了者	2名	0名	2名	無

（３）設備等

定　員	30 名	浴　室	一般浴槽と特殊浴槽
食堂兼機能訓練室	1 室	相談室	1 室
静養室	1 室	送迎車	6 台

（４）営業日時

営業日・営業時間	月曜日～土曜日	午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分
休業日	日曜日・年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）	

５．利用料金

（１）重要事項説明書別紙・料金表の通り

（２）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がかかります。

①ご利用日の当日午前 8 時 30 分までに連絡があった場合　無　料
②ご利用日の当日午前 8 時 30 分までに連絡がない場合　　食材費 350 円

（３）支払方法

当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月１５日より利用者に送付または配布します。口座振替の場合は翌月２８日（当日が土日祝日の場合は翌営業日）に、現金払いまたは現金振り込みの場合は翌月２８日までにお支払い願います。

６．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当社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、事前に介護支援専門員とご相談下さい

（２）サービスの利用終了

①利用者の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いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・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）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・利用者がお亡くなりになった場合

③その他

・事業者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を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、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３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１４日以内に支払わない場合、又は利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの行為を行った場合は、文書で通知することによりすぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただくことがございます。

・上記の事由により契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降、当事業所を利用することとなる場合は、その利用に要する実費を請求します。

７．賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。事業者は、賠償責任保険に加入しています。

８．緊急時の対応方法

サービスの提供中に様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連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏　名	
	連絡先	

９．サービス内容に関する相談・苦情

（１）当事業所のご利用者相談・苦情窓口

担　当　中村　歩（管理者）☎　０４２－５９９－１４４６

【受付時間】8 時 15 分から 17 時 15 分まで（日曜を除く）

（２）東京都国民健康保険団体連合会

介護相談窓口　　☎　０３－６２３８－０１７７

【受付時間】8 時 30 分から 17 時 15 分まで（土・日・祝日を除く）

（３）日野市健康福祉部介護保険課

☎　０４２－５１４－８５１９（ダイヤルイン）

【受付時間】９時から 17 時まで（土・日・祝日を除く）

１０．非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所管理者を防火責任者として次の通り必要な訓練を行っており、また消防法上必要な設備を備えております。

・防災訓練　年２回　・避難訓練　年２回　・通報訓練　年２回

１１．個人情報保護

（１）事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」）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等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。

（２）前項により情報提供を受けた者は、事業者及び従業者と同様に第１項の適用を受け、守秘義務が生じるものとします。

（３）事業者及び従業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業者との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します

１２．高齢者虐待の防止

（１）研修を実施し、すべての従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

（２）従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（３）事業者は、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

通所介護の提供開始にあたり、ご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ました。

令和　　年　　月　　日

（説明者）

事業所名：デイサービスあすなろ

役　職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

（利用者）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆ 重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名しそれをもって契約開始となります。

令和８年６月現在

重要事項説明書別紙　料金表（1 単位×地域単価 10.68 円で概算）

【基本利用料】

通常規模型通所介護費			７時間以上８時間未満			
			利用料			
			１０割	１割負担分	２割負担分	３割負担分
要介護１	658 単位	1 日につき	¥7,027	¥703	¥1,406	¥2,109
要介護２	777 単位	1 日につき	¥8,298	¥830	¥1,660	¥2,490
要介護３	900 単位	1 日につき	¥9,612	¥962	¥1,923	¥2,884
要介護４	1,023 単位	1 日につき	¥10,925	¥1,093	¥2,185	¥3,278
要介護５	1,148 単位	1 日につき	¥12,260	¥1,226	¥2,452	¥3,678

【加算・減算等】（概算）

加算・減算			利　　用　　料			
			１０割	１割 負担分	２割 負担分	３割 負担分
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	1 日につき	¥427	¥43	¥86	¥129
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 単位	1 日につき	¥811	¥82	¥163	¥244
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位	1 日につき	¥64	¥7	¥13	¥20
事業所が送迎を行わない場合の減算	－47 単位	片道につき	¥-501	¥-51	¥-101	¥-151
介護職員処遇改善加算Ⅱロ		所定単位の 11.8%を加算（1 月につき）				

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	１食　　７５０円
おやつ代	１食　　１５０円
リハビリパンツ おむつ代	１組　　１４０円
パッド代	１枚　　４０円（S サイズ）／８０円（L サイズ）
その他日常生活費	手工芸材料費　１回　１５０円

デイサービスあすなろ　重要事項説明書別紙　料金表（概算）　　令和8年6月改訂版

日野市介護予防・日常生活支援総合事業　　（1単位×地域単価10.68円）にて計算

種別	対象者	利用回数		（単位数）	利用料 10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
重点ケア型	要支援1	週1回程度	1月につき	1,798	19,202円	1,921円	3,841円	5,761円
			1日につき	59	630円	63円	126円	189円
	要支援2	週2回程度	1月につき	3,621	38,672円	3,868円	7,735円	11,602円
			1日につき	119	1,270円	127円	254円	381円
		週1回程度	1月につき	1,811	19,341円	1,935円	3,869円	5,803円
			1日につき	60	640円	64円	128円	192円
混合ケア型	要支援1	週1回程度	1月につき	1,717	18,337円	1,834円	3,668円	5,502円
			1日につき	56	598円	60円	120円	180円
	要支援2	週2回程度	1月につき	3,458	36,931円	3,694円	7,387円	11,080円
			1日につき	114	1,217円	122円	244円	366円
		週1回程度	1月につき	1,729	18,465円	1,847円	3,693円	5,540円
			1日につき	57	608円	61円	122円	183円

【その他加算】

				（単位数）	利用料 10割	1割負担分	2割負担分	3割負担分
サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1	1月につき		24	256円	26円	52円	77円
	要支援2			48	512円	52円	103円	154円
介護職員処遇改善加算Ⅱロ		1月につき		各種加算減算を加えて算定した単位数の11.8%に相当する単位数				

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	１食　　７５０円
おやつ代	１食　　１５０円
リハビリパンツ おむつ代	１組　　１４０円
パッド代	１枚　　４０円（Sサイズ）／８０円（Lサイズ）
その他日常生活費	手工芸材料費　１回　１５０円