デイサービス　てねる　重要事項説明書

〔令和　８年　８月　１日現在〕

１　法人の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　友仁会
代表者役職・氏名	理事長　仁科　哲雄
本社所在地・電話番号	埼玉県鴻巣市前砂１００３番１
法人設立年月日	平成２５年９月２０日

２　サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

名　　称	デイサービス　てねる
事業所番号	通所介護・介護予防通所介護 （指定事業所番号　１１７１７０１２９３ ）
所在地	〒369-0132　埼玉県鴻巣市前砂１００３番１
電話番号	０４８－５４７－２４７７
ＦＡＸ番号	０４８－５４７－２４７８
通常の事業の実施地域	鴻巣市全域、熊谷市、吉見町（上砂、中曽根、古名新田、蓮沼新田、高尾新田、飯嶋新田に限る）

（２）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで （日曜日、８月１３日から８月１５日まで、 １２月３１日から１月３日までを除く。）
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
サービス提供時間	午前９時３０分から午後３時３０分まで

（３）事業所の勤務体制

職　種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	１人
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	１人
看護職員	・利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	１人
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	２人

3　サービス内容

・食事の提供・・・・・・・・・食事の準備、介助を行います。当事業所では、（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養及び御利用者の身体の状況並び嗜好を考慮し、食事を提供します。

・入浴（一般浴・機械浴）・・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・日常生活・・・・・・・・・・その人それぞれに合わせた排泄等の介助を適切に行います。

・日常生活動作の機能訓練・・日常生活を通じて、各個人適切な訓練を行っていきます。

・レクリエーション・・・・・誕生会、年間行事、催事等、四季折々の行事を行います。

・健康チェック・・・・・・・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

・相談・・・・・・・・・・・・生活相談員が随時行っております。

・送迎・・・・・・・・・・・・御自宅から施設までの送迎サービスを行います。

4　当施設サービスの特徴等

（1） 運営の方針

① 利用者に優しい施設
今までの生活や好みを尊重し、家庭と変わらない生活環境の施設を目指します。

② 地域住民に優しい施設
地域住民の方も利用できる施設。非常災害時等に地域と助け合える協力体制を目指します。

③ 職員に優しい施設
職員が明るく元気に働ける施設づくりを目指します。

（2）サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	有	
職員への研修の実施	有	毎月１回実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	身体保護のために緊急やむを得ない場合のみ行います

（3） 施設利用に当たっての留意事項

・飲酒、喫煙　・・・・・　飲酒はご相談ください。
喫煙は、指定の場所でしてください。ただし、受動喫煙法により、職員によるご案内をいたしますが、時間等ご希望に添えない場合もあります。

・設備、器具の利用　・・・・・　介護に必要な器具は原則無償ですが、特殊な器具

	は、ご購入して頂く場合があります。
・金銭、貴重品の管理　・・・・・	原則としてお断りいたします。紛失の場合、責任を負いかねます
・所持品の持ち込み　・・・・・	貴金属・ブランド品・高価な物品のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失、欠損については責任を負いかねます。
・宗教活動　・・・・・	当施設内での活動は禁止です。

5　利用料、その他の費用の額

（1）通所介護の利用料

ア　基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【通所介護費（通常規模型)】　（地域区分6級地　1単位＝10.27円）

1回当たりの所要時間	介護度	基本単位	利用者負担額（1割負担分）	利用者負担額（2割負担分）	利用者負担額（3割負担分）
6時間以上7時間未満	要介護1	584単位	600円	1,200円	1,800円
	要介護2	689単位	708円	1,416円	2,124円
	要介護3	796単位	817円	1,634円	2,451円
	要介護4	901単位	925円	1,850円	2,775円
	要介護5	1,008単位	1,035円	2,070円	3,105円

イ　加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	基本単位	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）	利用者負担額（3割負担）
入浴介助加算（Ⅰ）	利用者の入浴介助を行った場合	40単位/日	41円	82円	123円
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回を限度とする）	口腔指導若しくは実施した場合	150単位/回	154円	308円	462円
生活機能向上連帯加算（Ⅱ）	職員と外部のリハビリ専門職が連帯し実施した場合	200単位/月	205円	410円	615円

個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ	機能訓練士 専従1名以上 配置	56 単位／日	58 円	116 円	174 円
介護職員処遇改善加算Ⅲ		所定単位数の 9.9%が加わります			

（２）通所型独自サービス（要支援１・２の方）の利用料

ア　基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	基本単位	利用者 負担額 （１割負担分）	利用者 負担額 （２割負担分）	利用者 負担額 （3 割負担）
要支援１	1,798 単位	１月につき 1,847 円	１月につき 3,694 円	１月につき 5,540 円
要支援２	3,621 単位	１月につき 3,719 円	１月につき 7,438 円	１月につき 11,157 円

① サービスの実施による加算

加算の種類	内容	基本単価
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔指導、若しくは実施した場合	150 単位／回
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	外部の理学療法士等と共同でアセスメントを行い計画書を作成し機能訓練を実施すること	200 単位/月
運動機能向上加算	計画に基づき機能訓練士、介護職員と運動器の機能向上サービスを実施していること	225 単位／月
選択的複数実施加算 ・運動器機能向上及び 口腔機能向上	2 種類のサービスを実施していること	480 単位／月
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 9.9%が加わります	

（３）その他の費用

送　　迎　　費	送迎は無料となります。
食　　費 （おやつ代含む）	１日につき　８００円
お　む　つ　代	尿取りパット　１枚４５円 リハビリパンツ（Mサイズ）　１枚１５５円 リハビリパンツ（Ｌサイズ）　１枚１７５円 紙おむつ（Mサイズ）　１枚１８５円 紙おむつ（Ｌサイズ）　１枚２１０円

教養娯楽費	趣味活動費・材料費 １日３００円 希望　　有り　　・無し

（４）キャンセル料（通所型独自サービスを除く）

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の当日の８時半までの連絡があった場合	無料
利用日の当日の８時半までに連絡がなかった場合	１日利用の利用代

６　利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（１）請求方法

①　利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

②　請求書は、利用月の翌月１５日までに利用者あてに送付します。

（２）支払い方法等

利用月の翌月２８日までに指定した口座から引き落としさせて頂きます。
お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

７　契約の終了

（１）利用者は事業所に対して、７日間以上の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が１週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

（２）事業者は利用者に対して、１ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

（３）次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

②事業者が守秘義務に反した場合

③事業者が利用者やその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

④事業者が破産した場合

（４）次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

①利用者のサービス利用料金の支払いが３０日間以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず１４日以内に支払われない場合

②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、または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

③利用者またはその家族が事業者（事業主）（職員）また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
④事業者が、本人、他利用者との関係を考慮し継続が不可能と判断した場合。
⑤過度な要望、それに対するクレームを行った場合
⑥事業者が判断し、医療依存度が高いと判断した場合。

（５）次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
①利用者が介護保険施設に入所した場合。
②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。
③利用者が死亡した場合。

（６）サービス利用に当たっての確認事項（反社会的勢力の排除）
①契約者及び当法人は、次の各号を確約します。
・暴力団、暴力団員、暴力団関係者その他反社会的勢力（以下「暴力団等」という）の関係者でないこと。
・暴力団等への資金提供を行う等の交際関係にないこと。
②契約者は、次の各号の行為を行わないことを確約します。
・自らまたは第三者を利用して、相手方に対して、自身が暴力団等であることを伝え、又は、関係者暴力団等であることを伝える行為。
・自ら又は第三者を利用して、相手方に対して詐術・暴力行為又は脅迫的言辞を用いる行為。
・自ら又は第三者を利用して、相手方の名誉や信用を毀損する。又は毀損する恐れがある行為。
・自ら又は第三者を利用して、相手方の業務を妨害する、又は妨害する恐れがある行為。
③契約者は、いずれかが１項又は２項の規定に反した場合、本法人は何ら催促を要しないで、直ちに本契約を解約できるものとする。
なお、本契約の解約により契約者に損害が生じても損害賠償の責は一切負わないものとする。また、本法人に損害が生じた場合は、損害賠償の責を契約者は負うこと。

（７）宗教活動の制限
・施設内での宗教活動の禁止
・宗教の勧誘、宗教勧誘に準ずる行為、当施設が宗教活動とみなす行為の禁止
・他利用者に影響を与える宗教的行為及びそれに類するものは禁止

（８）施設内での物品やサービスの販売と勧誘の禁止
上記に反した場合は、退所扱いとします。それに従わない場合は、①口頭で伝え、②文書で伝え、③内容証明で伝え、④訴訟という手順で法的対応を取ります。

（９）カスタマーハラスメント防止
関係者の皆様からの暴言や暴力・悪質なクレームなどの迷惑行為（以下、「カスタマーハラスメント」という。）は、厚生労働省による「働き方改革実行計画」を踏まえ、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について検討するため開催された「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書において言及されているハラスメント

行為となります。

＜カスタマーハラスメントの対象となる行為＞

以下の類型は例示であり、以下に限られるということではありません。

・長時間にわたり、顧客等が従業員を拘束する。居座りをする、長時間、電話を続ける。
・理不尽な要望について、繰り返し電話で問い合わせをする、または面会を強要してくる。
・大きな怒鳴り声をあげる、侮辱的発言や人格の否定や名誉を棄損する発言をする。
・殴る、蹴る、たたく、物を投げつける、わざとぶつかってくる等の行為を行う。
・脅迫的な発言をする、異常に接近する等といった職員を怖がらせるような行為を行う。
・正当な理由なく、権威を振りかざし要求を通そうとする、お断りをしても執拗に特別扱いを要求する。または、文書等での謝罪や土下座を 強要する。
・クレームの詳細が分からない状態で、職場外である関連機関の皆様の自宅や事業所、特定の場所等に呼びつける。
・インターネット上に名誉を毀損する、またはプライバシーを侵害する情報を掲載する。
・職員の身体に触る、待ち伏せする、つきまとう等の性的な行動、食事やデートに執拗に誘う、性的な冗談といった性的な内容の発言を行う。

本施設では、御家族様や関係者の皆様と合理的で理性的な話し合いを求め、よりよい関係の構築に努めます。しかし、 カスタマーハラスメントが行われた場合は、認定契約の解除や取引を中止することがあります。

8　秘密の保持

（1）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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

（2）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

（3）利用者又はその家族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、適切な取扱いに努めます。

９　緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	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	
	電　話　番　号	

１０　協力医療機関

医療機関	病院名	医療法人　仁科整形外科 鴻巣市本町１－１－３　エルミこうのす3F ０４８－５４３－７０９９
		社会医療法人　壮幸会　行田総合病院 行田市持田３７６　　０４８－５５２－１１１１
		医療法人　熊谷外科病院 熊谷市佐谷田３８１１－１　０４８－５２１－４１１５
		医療法人財団ヘリオス会病院 鴻巣市広田８２４－１　　０４８－５６９－３１１１

１１　緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

別途定める「身体拘束等適正化のための指針」に基づき、原則身体拘束はいたしません。ただし、生命や身体の保護の目的で、緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。

①身体拘束等適正化委員会による検討
②ご家族への説明・同意
③拘束の有効性の再検討
④経過記録の保管

１２　高齢者虐待防止

別途定める「高齢者虐待防止指針」に基づき、全職員を挙げて虐待防止に取り組みます。

１３　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

１４　非常災害対策

（１）事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）を配置し、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者　：　水野　雅雄

（２）非常災害対策に関する具体的個別災害対策計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

（３）年２回、避難、救助その他必要な訓練を行います。

１５　サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

ア　サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順を行います。

（２）苦情相談窓口

担　　当	苦情受付責任者　水野　雅雄 苦情受付担当者　相談員：飯田　一隆
電話番号	０４８－５４７－２４７７
受付時間	午前９時から午後１７時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで

苦情受付（第３者委員）

民生委員２名

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

鴻巣市　介護保険課	０４８－５４１－１３２１
熊谷市　長寿いきがい課	０４８－５２４－１３９８
吉見町　長寿福祉課	０４９３－６３－５０１３
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情対応係	０４８－８２４－２５６８ （苦情相談専用）

１６　サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

（２）主治医から指示事項がある場合は申し出てください。

１７　その他

（１）コロナワクチン・インフルエンザワクチン接種等にご協力をお願いします。

※接種の有無や接種券、予診票の提出等できるだけ早めのご対応をお願いします。

（２）感染症にかかわる措置にご協力をお願いします。

※窓越し面会や飲食物の持ち込み禁止等の対応にご協力をお願いします。

（３）施設や備品、居室等での意図的な破壊や、壁紙・備品等損失行為には、現状回復をお願いします

令和　　年　　月　　日

指定通所介護、指定通所型独自サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所 在 地　埼玉県鴻巣市前砂１００３番１

事業者名　社会福祉法人　友仁会

デイサービス　てねる

管理者名　　水野　雅雄　　印

説明者

事業所名　デイサービス　てねる

氏名　相談員　　飯田　一隆　　印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者　　住所

氏名　　印

代理人　　住所

氏名　　印