

行徳デイサービス翔裕園
重要事項説明書

社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園 重要事項説明書
(令和 年 月 日現在)

1. 当デイサービスが提供するサービスについての相談窓口

電話 047 - 301 - 3714

担当 生活相談員 井上 千鶴 / 尾崎 久子

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 行徳デイサービス翔裕園の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	行徳デイサービス翔裕園
所在地	千葉県市川市末広1丁目1番地48号
介護保険指定事業者番号	通所介護(千葉県 1270801358号)
サービスを提供する地域	市川市全域

(2) 同デイサービスの職員体制

	運営基準人員
管理者	1名
生活相談員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上(兼務)
看護師	1名以上
介護職員	6名以上

(3) 同デイサービスの概要

定員	40名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 248.03㎡	相談室	1室
浴槽	一般浴槽 特殊浴槽	送迎車	4台

※ 送迎は施設職員で行っております。

(4) 営業時間

月曜日～土曜日	8時00分～19時00分
日曜日	定休日 (年末年始 12/31~1/2)

3. サービス内容

- | | |
|-------------------------|-----------|
| ① 生活相談(相談援助等) | ⑤ 健康状態の確認 |
| ② 機能訓練(日常生活動作) | ⑥ 送迎 |
| ③ 介護サービス(移動や排泄の介助、見守り等) | ⑦ 入浴 |
| ④ 介護方針の指導 | ⑧ 食事 |

4. 料金ダイ ①サービス利用料金（サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満）

	1日あたりの利用料金	1日あたりの自己負担(1割) (介護保険適用時)
要介護度 1	6,573 円	657 円
要介護度 2	7,775 円	778 円
要介護度 3	8,997 円	900 円
要介護度 4	10,241 円	1,024 円
要介護度 5	11,464 円	1,146 円
入浴介助加算 I	418 円	42 円
入浴介助加算 II	575 円	58 円
個別機能訓練加算 I イ	585 円	59 円
個別機能訓練加算 I ロ	794 円	79 円
個別機能訓練加算 II	(加算 I に上乗せ) 209 円	(加算 I に上乗せ) 21 円
サービス体制強化加算 III	63 円	6 円
栄養アセスメント加算	523 円	52 円
中重度ケア体制加算	470 円	47 円
認知症専門ケア加算 I	627 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	52 円	5 円
科学的介護推進体制加算	418 円	42 円

(サービス提供時間 8 時間以上 9 時間未満)

	1日あたりの利用料金	1日あたりの自己負担(1割) (介護保険適用時)
要介護度 1	6,761 円	676 円
要介護度 2	7,994 円	799 円
要介護度 3	9,248 円	925 円
要介護度 4	11,523 円	1,052 円
要介護度 5	11,777 円	1,178 円
入浴介助加算 I	418 円	42 円
入浴介助加算 II	575 円	58 円
個別機能訓練加算 I イ	585 円	59 円
個別機能訓練加算 I ロ	794 円	79 円
個別機能訓練加算 II	(加算 I に上乗せ) 209 円	(加算 I に上乗せ) 21 円
サービス体制強化加算 III	63 円	6 円
栄養アセスメント加算	523 円	52 円
中重度ケア体制加算	470 円	47 円
認知症専門ケア加算 I	627 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	52 円	5 円
科学的介護推進体制加算	418 円	42 円
時間延長 9 時間以上 10 時間未満	523 円	52 円
時間延長 10 時間以上 11 時間未満	1,045 円	105 円

(サービス提供時間 4 時間以上 5 時間未満)

	1 日あたりの利用料金	1 日あたりの自己負担(1 割) (介護保険適用時)
要介護度 1	3.929 円	393 円
要介護度 2	4.494 円	449 円
要介護度 3	5.079 円	508 円
要介護度 4	5.653 円	565 円
要介護度 5	6.239 円	624 円
入浴介助加算 I	418 円	42 円
入浴介助加算 II	575 円	58 円
個別機能訓練加算 I イ	585 円	59 円
個別機能訓練加算 I ロ	794 円	79 円
個別機能訓練加算 II	(加算 I に上乘せ) 209 円	(加算 I に上乘せ) 21 円
サービス体制強化加算 III	63 円	6 円
栄養アセスメント加算	523 円	52 円
中重度ケア体制加算	470 円	47 円
認知症専門ケア加算 I	627 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	52 円	5 円
科学的介護推進体制加算	418 円	42 円

第一号通所事業

	1 日あたりの利用料金	1 日あたりの自己負担(1 割) (介護保険適用時)
要支援 1	4. 556 円	456 円 (月 5 回以上の場合は 1, 879 円/月)
科学的介護推進体制加算	438 円 (月額)	44 円 (月額)
サービス提供体制強化加算 III	250 円(月額)	25 円(月額)
要支援 2	4. 671 円	467 円 (月 9 回以上の場合は 3. 784 円/月)
科学的介護推進体制加算	438 円 (月額)	44 円 (月額)
サービス提供体制強化加算 III	502 円(月額)	50 円(月額)

※介護職員等処遇改善加算 II として、合計額に 9.0%相当の加算が加わります。

※送迎を行わない場合は、片道 48 円の減算となります。

※端数処理することにより、実際の請求額と本表との合計金額とは差異が生じる可能性がありますので御了承下さい。

※介護保険割合 2 割対象者は、上記利用料金 1 日あたりの自己負担が 2 割となります。

※介護保険割合 3 割対象者は、上記利用料金 1 日あたりの自己負担が 3 割となります。

※サービス提供時間の延長に対応します。

① 実費

昼食費として、1食あたり830円の料金がかかります。

介護保険適応の場合でも、保険料の延滞等により、法定代理受理ができなくなる場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行致します。

サービス提供証明書を後日、在住の市町村窓口にて提供しますと、差額の払い戻しを受ける事ができます。

5. 支払方法

利用料金は月末締とし、2週間以内に請求をいたします。口座引き落としとなりますので、請求書受理月末日までにお支払い下さい。

【銀行お振込先】

銀行名	千葉銀行
支店名	本店営業部
	<small>しゃがいふくしほうじん ちょうじゅのさと</small>
口座名	社会福祉法人 長寿の里 理事長 神成 祐介
口座番号	普通 3686305

6. キャンセル規定

お客様のご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。但し、やむを得ない事情については、この限りではありません。

ご利用の前営業日午後18時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	利用料の30% 食費代相当 500円
ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	利用料の100% 食費代 750円

※同月内であれば、ご希望の日に振り替える事ができます。その場合、上記キャンセル料はかかりません。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

※都合、体調不良等の理由に関わらず、利用日の当日午前8:30までにキャンセルの連絡がない場合、またはご来園後、体調不良等で途中退園され、昼食を召し上がっていない場合は食事代をいただくことになります。

7. サービスの利用方法

(1) 初回利用時お持ち頂く物

- ・ 介護保険証・介護保険負担割合証
- ・ 健康保険者証
- ・ 老人医療保健受給証・後期高齢者医療被保険者証

(2) 利用ごとにお持ち頂く物

- ・ 連絡帳(初回利用時にお渡しします。)
- ・ 衣類・下着等(入浴される方、必要な方はご持参下さい。)
- ・ 上履き(ズック靴等、滑らない物、履きなれた物。)
- ・ 食前、食後薬(薬を飲まれている方はお持ち下さい。)

(3) その他の留意点

- ・ 貴重品、食料品の持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 喫煙は所定の場所でお願ひします。
- ・ 飲酒してのご利用はご遠慮下さい。

8. 当デイサービスのサービスの特徴等

(1) 運営方針

1. 『家族主義』をモットーとした基本理念で、利用者のご満足と笑顔を励みに努力致します。
2. 利用者の生活の質の向上
利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。
3. 公平・公正な施設運営の遵守
利用者の生活と人権を擁護する為、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。
4. 従業員の資質・専門性の向上
常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。
5. 国際的視野での活動
諸外国との交流を促し、国際的視野にたち、相互の理解を深め、高齢福祉の進展に努めます。

(2) サービス利用の為に

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	介護の質の向上の為、随時、園内、園外の研修を行う。
サービスマニュアルの作成	○	マニュアルの作成により、いつでも質の高い介護を保証します。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、事前に打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
主治医	病院 診療所	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

10. 非常災害対策

① 災害時の対応

災害時の対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しております。

② 防災設備

当デイサービスは、消防法第17条の技術上の基準に適合しております。

③ 防災訓練

昼夜双方を想定した防災訓練を2回以上実施しております。

⑤ 防火管理者

竹田 奈美

11. 高齢者虐待防止について

行徳デイサービス翔裕園では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 利用者等の権利擁護として、成年後見人制度の利用を支援します。

② 苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決に努めます。

③ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

1 2. 秘密保持と個人情報の保護について

行徳デイサービス翔裕園およびその従業員は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密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。

事業者は、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ同意を得ない限り、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。

また行徳デイサービス翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、利用者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

1 3. 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3ヶ月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し感染症対策についての研修を実施します。

1 4. 身体拘束について

行徳デイサービス翔裕園では、ご利用者または他の利用者等の生命または身体保護するため、緊急やむ得ない場合を除いて、ご利用者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

身体拘束を行う場合には、身体拘束廃止会議を開催して、緊急やむ得ない場合（切迫性・非交代性・一時性の用件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご利用者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

1 5. サービス内容に関する相談・苦情

① 当デイサービスお客様相談・苦情窓口

施設介護サービスに関する相談、要望、苦情は下記までお申し出下さい。

電話番号 047-301-3714

担当 生活相談員 井上 千鶴 / 尾崎 久子

① 苦情解決責任者

電話番号 047-701-6630
担当 施設長 松本 征子

② 第三者委員

担当 当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子

③ その他

当デイサービス以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

市川市役所 福祉部 介護保険課

電話番号 047-334-1111(代表)

千葉県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

電話番号 043-254-7428

16. 当デイサービスの概要

名称・法人種別 社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園
代表者名 神成 裕介
所在地 千葉県市川市末広1丁目1番地48号
電話 047-301-3714

定款の目的に定めた事業

- (1) 第1種社会福祉事業
 - (イ) 軽費
- (2) 第2種社会福祉事業
 - (イ) 老人デイサービス事業

17. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月30日
当該結果の開示状況	文書にて結果を利用者へ開示

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

施設介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本契約書に基づいて重要な事項の説明をしました。

令和 年 月 日

〈事業者名〉 社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園
〈住 所〉 千葉県市川市末広 1 丁目 1 番 48 号
〈説 明 者〉 所属 生活相談員
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスの提供についての重要な説明を受けました。

(利用者)
〈住 所〉
〈氏 名〉 印

(御家族代表者)
〈住 所〉
〈氏 名〉 印

(代理人)
〈住 所〉
〈氏 名〉 印