通所介護重要事項説明書

＜　2026 年 9 月 1 日 現在 ＞

第１条（事業の目的）

社会福祉法人ハッピーネットが開設するゆめの園りふれ中野林デイサービスセンター（以下、「事業所」という。）が行う指定通所介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者等（以下、「従業者」という。）が、要介護状態と認定された利用者（以下、「利用者」という。）に対し、適正な通所介護を提供することを目的とします。

第２条（運営の方針）

１　事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

２　事業所の従業者は、利用者が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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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、精神的負担の軽減を図るものとする。

３　事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

第３条（当センターが提供するサービスについての相談窓口）

電話　　048-620-5700　（8 時 00 分～17 時 00 分まで）

担当　　波多野志穂・小枝真由美・藤本美鶴

＊ 御不明な点は、なんでもおたずねください。

第４条（ゆめの園りふれ中野林デイサービスセンターの概要）

１　提供できるサービスの種類：通所介護サービス及び不随するサービス

２　事業所名称及び所在地等

事業所名称	社会福祉法人ハッピーネット ゆめの園りふれ中野林デイサービスセンター
管理者の氏名	波多野　志穂
所在地	埼玉県さいたま市西区大字中野林 650 番の 1
介護保険指定番号	通所介護　（さいたま市指定　1176501151 号）
通常の事業の実施地域	当事業所より半径６ｋｍ以内（さいたま市）

上記地域以外の方でも御希望の方は御相談ください。

３　職員の職種、員数及び職務内容

	配置人数	規定人数	勤務体制
管理者	１名	１名	８：00～17：00
生活相談員	１名以上	１名以上	早　番　８：00～17：00 日　勤　８：30～17：30
機能訓練指導員	１名（月～金） 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	１名以上（月～金）	早　番　８：00～17：00 日　勤　８：30～17：30
	２名（月～金） 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	１名以上（月～金）	
看護職員	平　日１名以上	平　日１名以上	９：00～17：00
介護職員	常勤換算にて 平　日 ４名以上 (内常勤１名以上)	確保すべき勤務時間数 平　日 31.25 時間以上	早　番　８：00～17：00 日　勤　８：30～17：30

① 管理者

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

② 生活相談員

利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整を行う。

③ 看護職員

利用者の日々の健康状態のチェック,保健衛生上の指導や看護を行う。

④ 介護職員

利用者の居宅サービス計画及び通所介護計画に基づき必要な日常生活上の介護及び援助を行う。

⑤ 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練・助言を行う。

⑥ 運転手

運転手は、利用者の送迎のほか、通所介護の提供に従事する。

4　当センターの設備の概要

食堂兼機能訓練室	1 室 136 ㎡	相談室	1 室	静養室	1 室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。			送迎車	8 台

5　営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日含む）　※12 月 31 日～1 月 3 日休業
営業時間	8 時 00 分～17 時 00 分
サービス提供時間	9 時 30 分から 15 時 45 分

緊急連絡先　048-620-5700　（代表）

6　利用者の定員（介護保険適用利用者含む）

・1 単位　定員 35 名

ただし、災害そのほかやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

7　サービス内容

① 送迎　　利用者宅の玄関先まで送迎いたします。

② 食事　　昼食の提供をいたします。

③ 入浴　　介助浴、特殊浴での対応が可能です。

④ 機能訓練　　機能訓練指導員による対応が可能です。

⑤ 生活相談　　利用者、家族の介護等に関する相談に応じます。

第５条（利用料その他の費用の額）介護保険法の定めに基づきます。

１　料金

①　通所介護（通常規模）利用料（サービス提供時間 5～6 時間未満）

区　　分	利用料金（10 割）	介護保険適用時の１日あたりの自己負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	６，０８７円	６０９円	１，２１８円	１，８２７円
要介護２	７，１８７円	７１９円	１，４３８円	２，１５７円
要介護３	８，２９８円	８３０円	１，６６０円	２，４９０円
要介護４	９，３９８円	９４０円	１，８８０円	２，８２０円
要介護５	１０，５０９円	１，０５１円	２，１０２円	３，１５３円

通所介護（通常規模）利用料（サービス提供時間 6～7 時間未満）

区　　分	利用料金（10 割）	介護保険適用時の１日あたりの自己負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	６，２３７円	６２４円	１，２４８円	１，８７２円
要介護２	７，３５８円	７３６円	１，４７２円	２，２０８円
要介護３	８，５０１円	８５１円	１，７０１円	２，５５１円
要介護４	９，６２２円	９６３円	１，９２５円	２，８８７円
要介護５	１０，７６５円	１，０７７円	２，１５３円	３，２３０円

② 加算等

加算名	利用料金（10割）	介護保険適用時の１日あたりの自己負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
入浴加算（Ⅰ）	４２７円	４３円	８６円	１２９円
個別機能訓練加算Ⅰイ	５９８円	６０円	１２０円	１８０円
個別機能訓練加算Ⅰロ	８１１円	８２円	１６３円	２４４円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	２１３円/月	２２円	４３円	６４円
若年性認知症利用者受入加算	６４０円	６４円	１２８円	１９２円
ADL 維持等加算（Ⅰ）	３２０円/月	３２円	６４円	９６円
中重度者ケア体制加算	４８０円	４８円	９６円	１４４円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１９２円	２０円	３９円	５８円
科学的介護推進体制加算	４２７円/月	４３円	８６円	１２９円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	１ヶ月の総単位数（基本サービス費＋各加算）に12%を乗じた金額	１割	２割	３割

③ 減算

減算名	料金（10割）	介護保険適用時の１日あたりの自己負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
送迎減算（片道）	５０１円	５１円	１０１円	１５１円
高齢者虐待防止措置未実施減算	１ヶ月の総単位数（基本サービス費＋各加算）に1.0%を乗じた金額	１割	２割	３割
業務継続計画未策定減算	１ヶ月の総単位数（基本サービス費＋各加算）に1.0%を乗じた金額	１割	２割	３割

④ 食費　　1食あたり 670 円・おやつ 50 円（全額自己負担）
※生活保護受給者は1食あたり 470 円・おやつ 50 円（全額自己負担）

⑤ その他　上記のほか、オムツ 1 枚 90 円 リハビリパンツ 1 枚 100 円、パット 1 枚 40 円。
前日の午後 4 時以降のキャンセルは、キャンセル料として食費 720 円がかかります。
（生活保護受給者は 520 円。）
プログラム材料費は個別の希望に基づき実費料金がかかります。

⑥理美容料金　カット 2,200 円、カット＋顔そり 2,800 円、顔そり 1,400 円
※サービス提供時間外での実施。

２　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦１日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。 サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

３　支払方法

毎月 15 日前後に前月分の請求書をお送りいたします。お支払い方法は、口座引き落としとなります。振り込みの場合は、末日までにお振込みください。お支払いいただきますと、領収証を発行致します。

第６条（サービスの利用方法）

１　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。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御相談ください。

２　サービス利用契約の終了

（１）利用者は、事業者に対して、１週間の予告期間を置いて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。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、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、１ヶ月間の予告期間を置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が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１５日以内に支払われない場合。

② 利用者及び職員に対して、忠告したにも関わらず暴力行為・暴言行為と見られる行為により相手を威圧する行動を行った場合。

③ 利用者間で金銭のやり取りにより、サービス上支障が生じ、忠告したのにもかかわらず改善を行わない場合。

④ 利用者及び職員に対するセクハラ行為を含め、警告したのにも拘らず、いやがらせ行為等を止めない場合。

⑤ 事業所都合による閉鎖及び職員の配置等によりサービス続行が不能・困難と判断した場合。（居宅基準第１０条の規定により、当該利用者に係る居宅支援事業者への連絡、適切な他のサービスの紹介その他必要な措置を速やかに行います。）

⑥ 利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴[感染症]等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

⑦ 利用者又はその家族が事業者やサービス従業者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ことがございます。

⑧ ６カ月間継続して利用されない状況が続く場合には、サービスに関わる状況が変化している場合がある為、本契約は強制的に解除する場合がございます。

（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

第７条（事業所のサービスの特徴・留意事項）

１　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	○	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	定期的に技術向上のために実施しております。
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

２　事業所利用にあたっての留意事項

・送迎時間の連絡　　道路事情等で送迎時間が遅れる可能性があります。

・体調確認　　看護職による健康チェックを行います。

・体調不良等によるサービスの中止・変更

当日体調が優れない場合、こちらの判断で事業所利用（入浴・機能訓練等）を休んでいただくことがあります。ご了承ください。また、ご自宅でのご静養の必要性や迅速な通院が必要な場合はご家族様に対応をお願いすることがあります。

・利用のキャンセル　　前日の午後 4 時 00 分までにご連絡をお願いします。
午後 4 時 00 分以降または、当日キャンセルの場合
720 円（食費）のキャンセル料がかかります。
＊生活保護受給者は 520 円です。

・設備、器具の利用　　本来の用途に従った使用をお願いします。

・金銭管理　　当事業所サービスを利用するに当たっての必要経費（利用料・行事費等）以外の金銭の紛失、利用者間の金銭的トラブルに関しては、当事業所は一切責任を負いかねます。

・入院時　　入院した際は、当事業所にご連絡ください。
また、退院後再度健康診断書の提出をお願いします。

・提携病院　　提携病院は指扇病院です。当事業所サービスをご利用中に体調不良になった際、指扇病院にて対応する場合があります。

第８条（緊急時の対応方法）

１　サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡する等の措置を講ずるとともに適切な処置を行い、管理者に報告をする義務を負います。

２　サービス提供中に、天災その他災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講じ、管理者に報告をする義務を負います。

３　車両事故が発生した場合、救急車の手配、警察、親族、居宅支援事業者等に速やかに連絡を行う。

主治医	氏名	
	連絡先	
御家族	氏名	
	連絡先	

第９条（事故発生の対応）

１　事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、事故の状況を記録し、再発防止対策に努めその対応について協議します。

２　事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにすることとします。ただし、事業者及び従業者の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

第１０条（非常災害対策）

非常災害に関する具体的な計画を立てて、非常災害に備えるため、定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。

・ 防災時の対応　　自衛消防隊による初期対応を行います。
・ 防災設備　　スプリンクラー・連結送水管等を設置しております。
・ 防災訓練　　定期的に行います。
・ 防火責任者　　杉山幸芳

第１１条（第三者評価の実施状況）　　実施しておりません。

第１２条（サービス内容に関する相談・苦情）

１　当事業所のご相談・苦情・個人情報の取り扱いに関する苦情等を承ります。

（担当）　　波多野志穂・小枝真由美・藤本美鶴

２　苦情解決責任者

当事業所では、苦情解決責任者を配置し苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めていきます。

（担当）　埼玉事業運営部高齢通所グループマネージャー　　森　理恵

３　第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいております。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

（担当）仁木 甲之　（特別養護老人ホームひかわ）　　０４８－６２０－７５３３
久保木 央　　０９０－３５９１－９２４３

４　行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等に苦情を伝えることができます。

（さいたま市長寿応援部高齢介護課）　０４８－８２９－１２５９

（さいたま市長寿応援部介護保険課）　０４８－８２９－１２６４　（１２６５）

（さいたま市西区高齢介護課）　　０４８－６２０－２６６７

※その他、さいたま市内の各区高齢介護課にても受付が可能です。

（埼玉県社会福祉協議会運営適正化委員会）０４８－８２２－１２４３

（埼玉県国民健康保険連合会）　　０４８－８２４－２５６８

※受付時間：午前 8 時 30 分～正午、午後 1 時～午後 5 時（土・日・祝日除く）

第１３条（高齢者虐待防止のための措置に関する事項）

虐待防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

一　虐待防止検討委員会を定期的に開催。

二　虐待防止のための指針の策定。

三　虐待防止を適切に実施するための担当者を設置。

四　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年１回以上）実施する。

五　事業所では、要介護従事者等による高齢者虐待が発生しないように適切な措置を講ずるものとし、遅滞なく市町村に通報する。

第１４条（身体拘束等の禁止）

１　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。

２　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しなければならない。

第１５条（衛生管理及び感染症対策）

事業者は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）事業者は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に（おおむね６か月に１回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

（２）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
通所介護等に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。

（３）事業所は、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を

定期的に（年１回以上）実施する。

第１６条（業務継続計画の策定等）

１　事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

２　事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

（１）採用時研修 採用後１ヶ月以内

（２）継続研修 年１回以上

（３）訓練の実施 年１回以上

３　事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

第１７条　（個人情報の保護）

１　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」及び厚生労働省が作成した「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ダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

２　事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

第１８条　（地域との連携）

事業所の運営に当たっては、地域住民又は住民の活動等との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。

第１９条　（勤務体制等）

１　事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供できるよう従業者の体制を定めます。

２　利用者に対するサービスの提供は、事業所の従業者によって行います。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。

第２０条　（記録の整備）

１　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくものとします。

２　事業者は、利用者に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から５年間保存するものとします。

第２１条（その他運営に関する重要事項）

１　事業者は、従業者の資質向上を図るため、その研修の機会を確保します。

２　事業者は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（看護職員、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

一　採用時研修　採用後３カ月以内

二　継続研修　年１回以上

３　従業員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持する。

４　従業員であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持するため、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべきことを、従業者との雇用契約の内容とする。

５　事業所は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

６　この規定に定めるほか、運営に必要な事項は、社会福祉法人ハッピーネット理事長と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとする。

第２２条（当法人の概要）

名称・法人種別	社会福祉法人ハッピーネット
代表者役職・氏名	理事長　伏見　広一
本社所在地・電話番号	埼玉県さいたま市桜区南元宿２丁目 6-22 ０４８-７６７-３８２２

利用料金について

計算方法（食費以外、介護保険適応、介護保険負担割合証が１割の方の価格です）

例）6 時間以上 7 時間未満

	１日の利用料	
要介護１	６２４円	
要介護２	７３６円	
要介護３	８５１円	
要介護４	９６３円	
要介護５	１，０７７円	
入浴費	４３円	対象者のみ
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	８２円	
若年性認知症利用者受入加算	６４円	
中重度者ケア体制加算	４８円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	２０円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	総単位数(基本サービス費＋各加算)に 12%を乗じた金額	
昼食費	７２０円（生活保護受給者５２０円）	

例）介護 5 の方が月に 5 日利用した場合

基本利用料金	¥1,077	×	5 日	＝	¥5,385
入浴加算	¥43	×	5 日	＝	¥215
個別機能訓練（Ⅰ）ロ	¥82	×	5 日	＝	¥410
中重度者ケア体制加算	¥48	×	5 日	＝	¥240
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	¥20	×	5 日	＝	¥100
昼食費	¥720	×	5 日	＝	¥3,600
					¥9,950

※上記合計金額に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ・個別機能訓練加算（Ⅱ）・ADL 維持加算（Ⅰ）・科学的介護推進体制加算（介護保険負担割合証記載の割合）が加算されます。

- 生活保護受給者の昼食費は 520 円となります。事前申請が必要となります。
- オムツ 1 枚 90 円、リハビリパンツ 1 枚 100 円、パット 1 枚 40 円。
- 前日午後 4 時以降のキャンセルは、キャンセル料がかかります。
- プログラム材料費・・・・・個別の希望に基づき実費料金がかかります。
- 理美容をご利用された場合、施術料金が加算されます。※サービス提供時間外での実施。

※上記料金は、あくまでも一例ですので、月によって、もしくは個人の契約によって異なります。

年　　月　　日

通所介護ご利用にあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

事業者	所在地	埼玉県さいたま市桜区南元宿２丁目６－ ２２
	法人名	社会福祉法人ハッピーネット
	代表者	伏見　広一
事業所	所在地	埼玉県さいたま市西区中野林６５０番の１
	事業所名	ゆめの園りふれ中野林デイサービスセンター （指定番号　1176501151　さいたま市指定）
	説明者	氏名　　印

私は、重要事項説明書に関して、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印
（代理人）	住所	
	氏名	印

利用申込者の判断能力に障害等がみられる場合、利用申込者に代わってその家族、代理人、成年後見人等が署名、捺印をします。