

I 重要事項説明書  
II サービス内容説明書

湘南二宮デイサービスセンターはなの杜

( 介護予防・日常生活支援総合事業:通所型サービス )

様

---

社会福祉法人 一燈会

# I 重要事項説明書 (介護予防・日常生活支援総合事業)

利用者に対する介護予防・日常生活支援総合事業 (以下 総合事業)の通所型サービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 事業所の概要

事業所名	湘南二宮デイサービスセンターはなの杜
事業主体	社会福祉法人 一燈会
主たる事務所の所在地	神奈川県中郡二宮町川匂206-1
介護保険事業所番号	1471300275
電話番号	0463-70-3034

## 2 事業所の職員体制 (令和3年4月現在)

職種	職員数	勤務の体制
管理者	1人	常勤兼務職員1名
生活相談員	3人	常勤兼務職員2名、非常勤兼務職員1名
介護職員	12人	常勤兼務職員4名、非常勤兼務職員8名
機能訓練指導員	5人	常勤兼務職員1名 非常勤兼務職員4名
看護師	4人	常勤兼務職員1名 非常勤兼務職員3名
歯科衛生士	1人	常勤兼務職員0名 非常勤兼務職員1名

## 3 営業時間 定員 単位 区分

営業日	月曜日～土曜日 (祝祭日も営業) ※日曜のみ休業
営業時間	午前8時00分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時35分
単位	1単位
定員	40名
区分	通所型サービス

(様式-杜通33-8)

4 利用料（負担割合証に記された負担割合が適応となります）

(1) 総合事業 通所型サービス

介護予防・日常生活支援総合サービス 大磯町・中井町・二宮町		単位数	利用料 地域区分 6級地：10.27円	利用者負担額 (6級地：10.27) 円		
				1割	2割	3割
				10.27円	10.27円	10.27円
通所型サービス費						
事業対象者 要支援1	(一)5回/月 まで ※利用料/月	1,798	18,465	1,847	3,693	5,540
	(二)4回/月 まで ※利用料/回	436	4,478	448	896	1,344
要支援2	(三)9回/月 まで ※利用料/月	3,621	37,188	3,719	7,438	11,157
	(四)8回/月 まで ※利用料/回	447	4,591	459	918	1,377
加算等						
口腔機能向上加算(Ⅱ) /日 ※1月に1回を限度		160	1,643	165	329	493
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) /月 ※要支援1・事業対象者の方		24	246	25	50	74
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) /月 ※要支援2の方		48	493	50	99	148
送迎を行わない場合の減算 /日		-47	-482	-49	-97	-145
科学的介護推進体制加算 /月		40	411	41	82	123
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) /月		所定単位数の 90/1000	左記の単位数 × 地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割

介護予防・日常生活支援総合サービス 小田原市		単位数	利用料 地域区分 5級地：10.45円	利用者負担額 (5級地：10.45) 円		
				1割	2割	3割
				10.45円	10.45円	10.45円
通所型サービス費						
事業対象者 要支援1	(一)5回/月 まで ※利用料/月	1,798	18,789	1,879	3,758	5,637
	(二)4回/月 まで ※利用料/回	436	4,556	456	912	1,367
要支援2	(三)9回/月 まで ※利用料/月	3,621	37,839	3,784	7,568	11,352
	(四)8回/月 まで ※利用料/回	447	4,671	468	935	1,402
加算等						
口腔機能向上加算(Ⅱ) /日 ※1月に1回を限度		160	1,672	168	335	502
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) /月 ※要支援1・事業対象者の方		24	251	25	50	75
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) /月 ※要支援2の方		48	502	51	101	151
送迎を行わない場合の減算 /日		-47	-491	-50	-99	-148
科学的介護推進体制加算 /月		40	418	42	84	126
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) /月		所定単位数の 90/1000	左記の単位数 × 地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割

## (様式-杜通33-8)

地域区分加算	事業所が所在する地域等を考慮し、平均的な費用の額を勘案して設けられた区分。介護報酬の地域格差をなくすために設けられております
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 口腔機能が低下している、または口腔機能が低下するおそれのある利用者を対象にした加算 (Ⅱ) LIFEに口腔機能に関する情報提供を提供し、口腔衛生の管理を適切に行うため情報を活用していること
サービス提供体制強化加算	「質の高いサービスの提供」と「職員のキャリアアップの促進」を図るため、事業所内の介護福祉士の資格を保有している者の割合や勤続年数から、サービスの質が一定以上に保たれた事業所を評価する加算
科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進する加算
介護職員等処遇改善加算(9%) 所定単位数の90/1000	請求時に所定単位数に応じ、請求させていただきます。 ※介護職員の賃金の改善等を辞している事業所に対する加算

※介護保険からの給付額に変更が生じた場合、変更額に合わせて負担額を変更します。

## (2) 実費

種類	内容	利用料
食費	ご利用者に提供する昼食の食材費・おやつ・調理コストにかかる費用	昼食・おやつ1回につき 850円
クラブ活動材料費	各種クラブ活動に使用する費用 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	・実費（必要時）
オムツ等	・紙おむつ型 ・パンツ型 ・尿取りパット	・1枚 150円 ・1枚 160円 ・1枚 40円
学習療法費	公文教材費用・個別対応サービス費用 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	月額 2,200円

## 5 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。
防火管理者	浦 雅恵
防災設備	避難階段 2箇所 避難用すべり台 1箇所 誘導灯 5箇所 排煙装置 4箇所 屋内消火器 あり 自動火災報知機 あり

## 6 苦情申立窓口

湘南二宮デイサービスセンターはなの杜	
ご利用者様ご相談窓口	ご利用時間 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0463-70-3034 湘南二宮デイサービスセンターはなの杜 苦情受付担当者 浦 雅恵

(様式-杜通33-8)

小田原市	ご利用時間	平日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分
	ご利用方法	電話	0 4 6 5 - 3 3 - 1 8 7 2
	受付担当	福祉健康部介護保険課	
二宮町	ご利用時間	平日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分
	ご利用方法	電話	0 4 6 3 - 7 1 - 5 3 4 8
	受付担当	福祉保険課	
大磯町	ご利用時間	平日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分
	ご利用方法	電話	0 4 6 3 - 6 1 - 4 1 0 0
	受付担当	福祉課 高齢福祉係	
中井町	ご利用時間	平日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分
	ご利用方法	電話	0 4 6 5 - 8 1 - 5 5 4 6
	受付担当	健康課 高齢介護班	
神奈川県国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分
	ご利用方法	電話	0 5 7 0 - 0 2 2 1 1 0 (苦情専用)
			0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7
		FAX	0 5 7 0 - 0 3 3 1 1 0
	ご利用時間	平日	: ~ :
	ご利用方法	電話	
	受付担当		

## Ⅱ サービス内容説明書 (介護予防・日常生活支援総合事業)

### 1 サービスの内容

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下 総合事業)の通所型サービスは、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活などに関する相談・助言・健康上の確認・その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練等を行うサービスです。

(2) 事業者は、次の施設並びに重要事項説明書 3 営業時間 の日程によりサービスを提供します。

サービス提供を行う施設	所在地	神奈川県中郡二宮町川匂206-1		
	名称	湘南二宮デｲｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰはなの杜	電話	0463-70-3034

(3) サービス提供に当たっては、「個別サービス計画書」等に沿って計画的に提供します。

### 2 サービス提供の記録等

(1) サービス提供をした際には、あらかじめ定められた「通所介護サービス記録書」等の書面に必要事項を記入します。

(2) 事業者は、一定期間ごとに（又は1か月ごとに）「個別サービス計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「通所介護サービス記録書」等の書面を作成します。

(3) 事業者は、前記の「通所介護サービス記録書」等の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めがあった場合に閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

### 3 サービス提供に対するご相談等について

(1) サービスについてご相談やご不満がある場合には、下記の連絡先までどんなことでもお寄せください。

連絡先（担当者） 浦 雅恵 （電話）：0463-70-3034

### 4 利用者負担金

(1) 利用者からいただく利用者負担金は、I重要事項説明書 4 利用料 のとおりです。

(2) この金額は、総合事業：第一号通所介護について、市町村の決定に基づいた金額です。

(3) 利用料金のお支払いは、毎月1回、月末締め、翌月7日に請求書発行です。  
サービスを提供した翌月の毎月15日（ゆうちょ銀行）、27日（ゆうちょ銀行以外の金融機関）のご指定の金融機関の口座から引き落としとなりますので、よろしくお願いたします。

また、毎月現金でのお支払いを頂く場合は同月15日までのお支払いとなります。

### 5 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。  
連絡先（電話）：0463-70-3034

(2) 利用者の都合でサービスをキャンセルする場合には、サービス利用の8時30分までにご連絡ください。ご連絡頂けない場合は、次のキャンセル料を原則として申し受けますので、ご了承ください。

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

(4) やむを得ない場合は除きます。

連絡時間の期限	キャンセル料	備考
サービス利用日当日（営業時間内）	850円	食事代

(様式-杜通33-8)

6 送迎について

あらかじめ送迎時間は指定させていただきますが、状況に応じて時間を変更させていただく場合もございます。また、交通事情や悪天候により指定の時間通りの送迎が困難な場合もございますので、ご了承ください。

送迎時間に間に合わない場合のご家族様による送迎も可能です。その際にはご連絡ください。

7 その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご辞退させていただきます。

年 月 日

事業者 住 所 神奈川県中郡二宮町一色1435-1  
事業者名 社会福祉法人 一 燈 会  
代表者名 理 事 長 山 室 淳  
(事業所名 湘南二宮サービスセンター はなの杜 )

本書面に基づき重要事項説明書及びサービス内容説明書を説明し、交付しました。

説明者 氏 名 \_\_\_\_\_

年 月 日

私は、本書面に基づき事業者から重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用申込者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

保 証 人 氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 )