【東松戸ヒルズデイサービスセンター｜重要事項説明書】

令和８年６月１日現在

１．当通所介護〔予防通所介護〕が提供するサービスについての相談窓口

電　話　番　号	０４７－３１２－８６３５（午前８時３０分から午後５時３０分）
担　　当	生活相談員

※ 不明な点はなんでもお尋ねください。

２．東松戸ヒルズデイサービスセンターの概要

（１）提供できるサービスの概要と地域

施　設　名　称	東松戸ヒルズデイサービスセンター
所　　在　　地	千葉県松戸市紙敷１０６５番４
サービスの種類	通所介護
介護保険指定番号	千葉県　１２７１２０７５７１号
サービス提供地域	松戸市、市川市（一部地域）、鎌ヶ谷市（一部地域）

※ 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

（２）同施設の職員体制

① 管理者　　１人（特養との兼務）

管理者は、事業所所属の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

② 生活相談員　　１人以上

生活相談員は、利用者又はその家族と相談のうえ通所介護計画を作成し、サービスの提供方法等について十分な説明を行う。

③ 介護職員　　１人以上

介護職員は、通所介護計画に基づき、利用者に必要な介護を行う。

④ 看護職員　　１人以上（個別機能訓練指導員と兼務）

看護職員は、利用者の健康管理・内服薬管理を行い、個別機能訓練指導員を兼務して行う。

⑤ 個別機能訓練指導員　１人以上（看護職員と兼務）

個別機能訓練を行う。

（３）当施設の設備の概要

定　　員	２０名	
設　　備	食堂兼機能訓練室	１室　　２９２．６８㎡
	浴室	一般浴槽・中間浴槽
	静養室	１室　　２床
	相談室	１室
	送迎車	リフト付き１台・軽車両１台

（４）営業時間

月曜日　～　金曜日	午前８時３０分　～　午後５時３０分

※ ただし、土曜日・日曜日、１２月３０日・３１日・１月１日・２日・３日はお休み

３． サービス内容

①送迎（要相談）　②食事（特別な食事を含む）　③入浴　④生活相談等　⑤個別機能訓練

４．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

ご希望の場合、まずはお電話にてお申込みください。当施設の職員がご自宅へお伺いいたします。ご利用開始日決定後、契約を締結した後、サービス提供を開始します。

※ 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ください。

（２）サービスの利用の終了

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。当施設の都合でサービスを終了する場合、終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知が無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
- 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- 利用者が、サービス利用料の支払期限（月末）までに支払うことがなく、料金を支払うように催告したにもかかわらず、１４日以内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。
- やむを得ない事情により、当施設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。この場合、契約終了３０日前までに文書で通知いたします。
- 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施設を利用することとなる場合は、その利用に関する実費を請求します。

４．利用料金

（１）利用料金　要介護１～５（松戸市の地域区分加算を乗じた表示となっております）

	サービス提供時間	単位数	１日当たりの自己負担額		
			１　割	２　割	３　割
要介護１	６時間以上　７時間未満	５８１	６０４円	１，２１４円	１，８２１円
要介護２	６時間以上　７時間未満	６８６	７１７円	１，４３４円	２，１５１円
要介護３	６時間以上　７時間未満	７９２	８２８円	１，６５５円	２，４８３円
要介護４	６時間以上　７時間未満	８９７	９３７円	１，８７５円	２，８１４円
要介護５	６時間以上　７時間未満	１００３	１，０４８円	２，０９６円	３，１４４円

要支援１～２（松戸市の地域区分加算を乗じた表示となっております）

	単 位 数	１ヶ月当たりの自己負担額		
		１　割	２　割	３　割
要支援 １	１，７９８	１，８７９円	３，７５８円	５，６３７円
要支援 ２	３，６２１	３，７８４円	７，５６８円	１１，３５２

（２）加算料金

加　算　項　目	単位数	1回（1日）当たりの自己負担額		
		１　割	２　割	３　割
①　入浴介助加算（Ⅰ）	４０	４０円	８４円	１２５円
②　入浴介助加算（Ⅱ）	５５	５９円	１１５円	１７２円
③　中重度者ケア体制加算	４５	４７円	９４円	１４１円
④　個別機能訓練加算Ⅰイ	５６	５８円	１１７円	１７５円
⑤　個別機能訓練Ⅰロ	８５	９２円	１７８円	２６６円
⑥　個別機能訓練加算Ⅱ	２０	２１円	４２円	６３円
⑦　＊予防介護運動機能向上加算	２２５	２３６円	４７１円	７０６円
⑧　認知症加算	６０	６３円	１２６円	１８９円
⑨　＊若年性認知症利用者受入加算	２４０	２５１円	５０２円	７５３円
⑩　栄養改善加算	２００	２０９円	４１８円	６２７円
⑪　＊予防通所介護栄養改善加算	２００	２０９円	４１８円	６２７円
⑫　◎口腔機能向上加算（Ⅰ）	１５０	１５９円	３１４円	４７１円
⑬　◎送迎減算	事業所が送迎を行わない場合△４７円			
⑭　◎サービス提供体制強化加算Ⅰ	２２	２３円	４６円	６９円
⑮　◎サービス提供体制強化加算Ⅰロ	１２	１３円	２５円	３８円
⑯　◎サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８	１９円	３８円	５７円
⑰　◎サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	7円	１３円	１９円
⑱　ＡＤＬ維持加算（Ⅰ）	３０	３１円	６３円	９４円
⑲　ＡＤＬ維持加算（Ⅱ）	６０	６３円	１２６	１８９円
⑳　口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	２０	２１円	４２円	６３円
㉑ 口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	5円	１０円	１６円
㉒ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１００	１０５円	２０９円	３１３円
㉓ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）１	２００	２０９円	４１８円	６２７円
㉔ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）２	１００	１０５円	２０９円	３１３円
㉕ ◎介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数に１１．１％を乗じた単位数			
㉖ ◎介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数に１２．０％を乗じた単位数			
㉗ ◎介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数に１０．９％を乗じた単位数			
㉘ ◎介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数に１１．８％を乗じた単位数			

加　算　項　目	単位数	1回（1日）当たりの自己負担額		
		1　割	2　割	3　割
㉙ ◎介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に９．９％を乗じた単位数			
㉚ ◎介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数に８．３％を乗じた単位数			

※ ⑭～⑰、㉕～㉘については、職員の有資格者等の配置により、該当する場合に加算を請求させていただきます。

※ ㉕～㉘所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

※ ⑧⑩については３ヶ月以内の期間に限り、１ヶ月に２回を限度として１回当たりのものです。

※ ＊印は介護予防に関しての加算となります。◎印は共通項目となります。

※ 毎月ご利用の総単位数に地域区分（５級地）の報酬単価（１０．４５円）を乗じた計算となり、自己負担の料金はその１割もしくは２割相当額となります。

※ 昼食代、おやつ代、おむつ代等は実費となります。

※ 計算後の円未満は切り捨てとなります。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦１日当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松戸市の窓口に提出しますと、９割もしくは８割の払い戻しを受けることができます。

（３）その他の自己負担（介護保険対象外）

項　　目	金　　額
昼食代（おやつ代含む）	１食あたり　８００円（全額自己負担）
おむつ代	紙おむつ　２００円、リハビリパンツ　１００円、パット　５０円
写真現像代	５０円／枚
レクリエーション	適宜

（４）キャンセル料

契約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発生します。

① ご利用日の前営業日の午後５時までに連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日午前８時までにご連絡いただいた場合	利用料の１０％
③ ご利用日の当日午前８時までにご連絡がなかった場合	利用料の３０％

（５）支払方法

毎月１５日までに前月分の請求をいたしますので、同月の３０日までにお支払いください。お支払いただきますと領収書を発行いたします。お支払方法は、自動引き落とし及び窓口支払いとさせていただきます。

６．当デイサービスセンターの特徴等

（１）運営の方針

① 事業所の従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、入浴・給食その他各種のサービスを提供することによって、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、心身機能の維持向上及び社会的孤立感の解消を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることに努める。

② 事業の実施に当たっては、各関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（２）サービスの利用のために

事　　項	有　無	備　　考
男性職員の有無	有り	
時間延長の可否	有り	要相談
職員への研修実施	有り	随時実施
サービスマニュアルの作成	有り	

（３）サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡：あらかじめ利用者のご要望をお聞きしたうえで、当事業所で決めさせていただきます。道路事情等により、送迎時間が多少前後、また、変更をお願いすることもあります。

体調確認等：活動の開始及び必要に応じて、看護職員により健康チェックをいたします。食前食後の飲み薬・点眼薬及び褥瘡・皮膚病等に使用する塗布薬・ガーゼなどをご持参くだされば、可能な範囲で処置のお手伝いをします。当通所介護事業〔予防通所介護〕は医療機関ではありませんので、診断・治療・薬の処方・販売はできません。あらかじめご了承ください。

健康上の理由による中止：① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。

③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

金銭について：人の出入りの多い場所です。多額の現金・貴重品のお持込はご遠慮ください。

食事について：常食のほかに、刻み食等の対応もしておりますので、お申し出ください。

設備・器具の利用について：利用者のための設備、器具はご自由にお使いください。

そ　の　他：広報活動等に施設利用中の写真を使用することがあります。不都合のあるはあらかじめお申し出ください。

７．非常災害対策

- 災害時の対応　　施設の消防計画による
- 防災設備　　火災報知機、屋内消火栓、消火器、スプリンクラー等設置
- 防災訓練　　年に３回以上の訓練を実施
- 火元責任者　　各箇所に配置

８．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅支援事業所へ連絡いたします。

緊急連絡先１

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒
電話番号	TEL

緊急連絡先２

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒
電話番号	TEL

主治医

病 院 名	
医 師 名	
電話番号	TEL

９．サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

生活相談員　　電話０４７－３１２－８６３５

② その他、当センター以外に市役所等の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福祉サービス苦情相談窓口

松戸市介護保険課　　０４７－３６６－７３７０
市川市介護福祉課　　０４７－３６６－８００８
鎌ヶ谷市高齢者支援課　　０４７－４４４－０１２１
千葉県国民健康保険団体連合会　０４７－２５４－７４２８
千葉県運営適正化委員会　　０４７－２４６－０２９４

１０．当法人の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 陽光会
代 表 者 役 職 ・ 氏 名	理事長　　恩田 雄一
定款の目的に定めた事業	1　特別養護老人ホーム陽光苑 2　陽光苑デイサービスセンター 3　陽光苑ショートステイサービス 4　陽光苑居宅介護支援センター 5　ケアハウスサンシャイン 6　特別養護老人ホーム東松戸ヒルズ 7　東松戸ヒルズショートステイサービス 8　東松戸ヒルズデイサービスセンター 9　東松戸ヒルズ居宅介護支援センター 10　認知症対応型共同生活介護サンパティオ 11　小規模多機能型居宅介護サンパティオ

通所介護（予防通所介護）の利用に当たり、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の説明を行いました。

説明日　　年　　月　　日

説 明 者	職　名	生活相談員	氏　名	㊞

事 業 者	事業者名	社会福祉法人 陽光会
	代表者名	理事長　恩田　雄一　　㊞
	所 在 地	千葉県松戸市紙敷１０６５番４
	事業所名	東松戸ヒルズデイサービスセンター（ 千葉県 1271207571 ）

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護（予防通所介護）についての重要事項の説明を受けました。

年　　月　　日

利 用 者	氏　名	㊞

代 理 人	氏　名	㊞	続柄	