2026.8.1

重要事項説明書　通所介護（通所介護相当サービス）

１．施設の概要

施設名	えびな南ケアセンター	事業所番号	１４７４２０００５０
開設年月日	平成１１年３月１日	管理者名	所長　浦野　直子
事業実施区域	海老名市	定員	30 名／１日
所在地	神奈川県海老名市杉久保南３－３１－６		
電話番号	０４６－２３８－７６８１	ＦＡＸ番号	０４６－２３８－７６８２
営業日	月～土曜日　但し、年末年始（12/29～1/3）を除く		
サービス提供時間	月～土曜日　8：30～17：30		
事務所受付時間	9：00～18：00　年中無休		
電子メール	ebinaminami@chusinkai.jp	ホームページ	https://ebinaminami.com

２．法人の概要

法人名	社会福祉法人 中 心 会	代表者氏名	理事長　浦 野 正 男
法人認可	昭和２８年８月２８日	法人所在地	神奈川県海老名市上今泉 4-7-1
電話番号	０４６－２０６－４４２７	ＦＡＸ番号	０４６－２０６－４４２８
電子メール	honb@chusinkai.jp	ホームページ	https://chusinkai.net

３．事業の目的

要介護状態にある高齢者等に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。

４．運営の方針

①利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービスを提供する。

②地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村や他の保健・医療・福祉サービス提供施設との密接な連携に努める。

③居宅サービス計画書に基づき、可能な限り居宅での生活の継続を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談･援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行なう。そのことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営む事ができるよう目指す。

５．職員の配置状況（主たる職員）

〈職員の配置状況〉

職　種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
管　理　者		1		
生 活 相 談 員		1		
看　護　職　員				2
介　護　職　員		4		7
機能訓練指導員				2

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	
管　理　者	月～金曜日　９：００～１８：００
生活相談員	８：３０～１７：３０（サービス提供時間に応じて）
看護職員	９：００～１７：３０
介護職員	８：００～１９：００
機能訓練指導員	サービス提供時間に応じて非常勤兼務３名配置

〈主な職種の職務内容〉

職　種	
管　理　者	事業所の管理を一元的に行ないます。
生活相談員	通所介護において、利用者及びご家族の日常生活上の相談支援を行ないます。
看護職員	主に利用者の健康管理や療養上の援助を行ないますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
介護職員	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言等を行ないます。
機能訓練指導員	通所介護において、利用者の機能訓練を担当します。

６．サービスの概要

①相談援助　②サービス計画の作成　③介護　④食事の提供　⑤機能訓練
⑥健康管理　⑦その他

７．サービスの提供

①サービスの提供に当たっては、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②サービスの提供に当たっては、利用者の質問等に対して、適切に説明します。

③サービスの提供に当たって知り得た利用者や家族などの個人情報については、正当な理由なく第三者に提供することはありません。

④サービスの提供に当たって、利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことはありません。なお、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、医師の指示の下、あらかじめ利用者の家族から同意を得た上で、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等を記録します。また、身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を３ヶ月に一度以上開催し、その結果について従業者に周知徹底するとともに、身体拘束等の適正化の為の指針を整備、保持し、指針に基づいた研修を年２回以上実施します。

⑤サービス提供に関する記録は、原則として利用終了後５年間保管します。

８．利用料金について

（介護保険給付対象サービス）

表①　通所介護―通常規模型：7時間以上～8時間未満（1回あたり）　10.54円／1単位あたり

◆網掛け部は全員共通

項　目		介護報酬	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護１　658単位		6,935円	694円	1,387円	2,081円
要介護２　777単位		8,189円	819円	1,638円	2,457円
要介護３　900単位		9,486円	949円	1,898円	2,846円
要介護４　1,023単位		10,782円	1,079円	2,157円	3,235円
要介護５　1,148単位		12,099円	1,210円	2,420円	3,630円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6単位		63円	7円	13円	19円
入浴介助加算（Ⅰ）　40単位		421円	43円	85円	127円
入浴介助加算（Ⅱ）　55単位		579円	58円	116円	174円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56単位		590円	59円	118円	177円
個別機能訓練加算（Ⅱ）20単位／月		210円	21円	42円	63円
若年性認知症利用者受入加算　60単位		632円	64円	127円	190円
通所介護送迎減算　47単位減算（事業所が送迎を行わない場合）		△495円	△50円	△99円	△149円
業務継続計画未策定減算	要介護１　7単位減算	△73円	△8円	△15円	△22円
	要介護２　8単位減算	△84円	△9円	△17円	△26円
	要介護３　9単位減算	△94円	△10円	△19円	△29円
	要介護４　10単位減算	△105円	△11円	△21円	△32円
	要介護５　11単位減算	△115円	△12円	△23円	△35円
高齢者虐待防止措置未実施減算	要介護１　7単位減算	△73円	△8円	△15円	△22円
	要介護２　8単位減算	△84円	△9円	△17円	△26円
	要介護３　9単位減算	△94円	△10円	△19円	△29円
	要介護４　10単位減算	△105円	△11円	△21円	△32円
	要介護５　11単位減算	△115円	△12円	△23円	△35円
科学的介護推進体制加算　40単位／月		421円	43円	85円	127円

表②　通所介護―通常規模型：4時間以上～5時間未満（1回あたり）　10.54円／1単位あたり

◆網掛け部は全員共通

項　目	介護報酬	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護１　388単位	4,089円	409円	818円	1,227円
要介護２　444単位	4,679円	468円	936円	1,404円
要介護３　502単位	5,291円	530円	1,059円	1,588円
要介護４　560単位	5,902円	591円	1,181円	1,771円
要介護５　617単位	6,503円	651円	1,301円	1,951円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6単位	63円	7円	13円	19円
入浴介助加算（Ⅰ）　40単位	421円	43円	85円	127円
入浴介助加算（Ⅱ）　55単位	579円	58円	116円	174円

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56 単位		590 円	59 円	118 円	177 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）20 単位		210 円	21 円	42 円	63 円
若年性認知症利用者受入加算 60 単位		632 円	64 円	127 円	190 円
通所介護送迎減算　　-47 単位 （事業所が送迎を行わない場合）		△495 円	△50 円	△99 円	△149 円
業務継続計画 未策定減算	要介護１　4単位減算	△42 円	△5 円	△9 円	△13 円
	要介護２　4単位減算	△42 円	△5 円	△9 円	△13 円
	要介護３　5単位減算	△52 円	△6 円	△11 円	△16 円
	要介護４　6単位減算	△63 円	△7 円	△13 円	△19 円
	要介護５　6単位減算	△63 円	△7 円	△13 円	△19 円
高齢者虐待防止 措置未実施減算	要介護１　4単位減算	△42 円	△5 円	△9 円	△13 円
	要介護２　4単位減算	△42 円	△5 円	△9 円	△13 円
	要介護３　5単位減算	△52 円	△6 円	△11 円	△16 円
	要介護４　6単位減算	△63 円	△7 円	△13 円	△19 円
	要介護５　6単位減算	△63 円	△7 円	△13 円	△19 円
科学的介護推進体制加算 40 単位／月		421 円	43 円	85 円	127 円

表③　通所介護相当サービス（一月あたり）　10.54 円／1 単位あたり

◆網掛け部は全員共通

項　目			介護報酬	利用者負担 （1 割）	利用者負担 （2 割）	利用者負担 （3 割）
要支援１・事業対象者　1,798 単位			18,950 円	1,895 円	3,790 円	5,685 円
要支援１・事業対象者　59 単位 月途中で利用開始となった場合（1 日につき）			621 円	63 円	125 円	187 円
要支援２・事業対象者　3,621 単位			38,165 円	3,817 円	7,633 円	11,450 円
要支援２・事業対象者　119 単位 月途中で利用開始となった場合（1 日につき）			1,254 円	126 円	251 円	377 円
要支援２・事業対象者　週１回を希望 1,811 単位			19,087 円	1,909 円	3,818 円	5,727 円
要支援２・事業対象者　週１回を希望 60 単位 月途中で利用開始となった場合（1 日につき）			632 円	64 円	127 円	190 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援１　24 単位			252 円	26 円	51 円	76 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援２　48 単位			505 円	51 円	101 円	152 円
若年性認知症利用者受入加算　240 単位			2,529 円	253 円	506 円	759 円
通所介護送迎減算　　-47 単位 （事業所が送迎を行わない場合）			△495 円	△50 円	△99 円	△149 円
科学的介護推進体制加算 40 単位／月			421 円	43 円	85 円	127 円
高齢者虐待防止措置未実施減算	要支援 1	1 月につき 18 単位	△189 円	△19 円	△38 円	△57 円
	事業対象者	1 日につき 1 単位	△10 円	△1 円	△2 円	△3 円
	要支援 2	1 月につき 36 単位	△379 円	△38 円	△76 円	△114 円
	事業対象者	1 日につき 1 単位	△10 円	△1 円	△2 円	△3 円

業務継続計画未策定減算	要支援1	1月につき18単位	△189円	△19円	△38円	△57円
	事業対象者	1日につき1単位	△10円	△1円	△2円	△3円
	要支援2	1月につき36単位	△379円	△38円	△76円	△114円
	事業対象者	1日につき1単位	△10円	△1円	△2円	△3円

表④　処遇改善加算関連　　10.54円／1単位あたり

◆網掛け部は全員共通

項　目	介護報酬	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	表①,②,③いずれかの合計算定額の118/1,000	左計算式の10%	左計算式の20%	左計算式の30%

※利用者負担は負担割合証にて決まります。

表⑤　介護保険給付対象外サービス

項目	利用料		備考
食事提供料	昼食	660円	
おむつ代	1枚	100円	
写真プリント料	1枚	50円	
家族等食事提供料	朝食	420円	
	昼食	660円	
	夕食	520円	
資料等複写料	1枚	20円	
区域外通所送迎料	1kmごと	200円	施設から片道5kmを超える1kmごと。

＊お支払いは自動口座引き落とし（KCS利用）でお願いします。

ご利用料金の目安

介護保険給付対象サービスの該当料金（表①、②、③のいずれか）	介護保険給付対象サービスの該当料金（表④）	介護保険給付対象外サービスの該当料金（表⑤）	合計（1ヵ月の負担額のめやす）
円	円	円	円

（月々のご負担額は日数等により変動します。上記の金額（目安）は確定額ではありません。ご利用の目安としてご案内のための参考額となります。）

１０．禁止行為について

利用者及びその家族は施設内で次の行為をすることを禁止いたします。

①喧嘩、暴力、酒乱等により他の利用者等に迷惑を及ぼすこと

②政治、宗教活動等により他の利用者等に迷惑を及ぼすこと

③指定した場所以外での火気を用いること

④指定した場所以外で喫煙すること

⑤故意に事業所もしくは物品に損害を与え、またこれを持ち出すこと

１１．事故発生時の対応

①施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りでありません。

１２．虐待防止の推進

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

①虐待の防止のための指針を整備します。

②従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

③上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

１３．秘密保持等について

すべての従業者は、在職中はもとより、退職後も業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことはありません。

１４．協力医療機関

①海老名総合病院　②湘陽かしわ台病院

＊優先的な診療・入院治療を保証するものでも、診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

１５．緊急時の対応

サービス提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の措置を講じます。

１６．非常災害対策について

（１）施設は、非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成します。

（２）非常災害に備え、少なくとも１年に４回は避難、救出その他必要な訓練を行います。

１７．従業者の研修について

事業所は従業者の資質向上のための研修の機会を設けます。

１８．衛生管理について

（１）事業所は、設備等の衛生管理に努め、また衛生上必要な措置を講じると共に、医薬品･医療用具の管理を適正に行います。

（２）感染症の発生、まん延を防ぐために必要な措置を講じます。

１９.福祉サービス第三者評価の実施状況等について

第三者評価の実施の有無：無

なお、ISO9001:2015 の認証を取得しています。

２０．相談・苦情について

（１）サービスに関する相談や苦情・要望については、次の窓口で対応いたします。

事業所内苦情対応	電話番号	046-238-7681	ＦＡＸ番号	046-238-7682
	電子メール	ebinamimami@chusinkai.jp	苦情受付担当者	入山 未央・八巻 健 半澤 真由美
	苦情担当責任者	浦野　直子	対応時間	9：00～18：00
利用者処遇改善相談員	事業所に対して特別な利害関係を持たない第三者です。事業所を通さずに利用者処遇改善相談員にお申し出をしたい方は、所定の書式を使用して郵送をお願いいたします。 書式はえびな南高齢者施設ホームページ（https://ebinaminami.com）内、もしくは事業所に設置している封筒と記入用紙をご利用ください。			

（２）公的機関･第三者機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

海老名市役所 ※他に、介護保険の各保険者（市区町村）に申し出ができます。	所在地	海老名市勝瀬 175	担当	介護保険課　事業支援係
	電話番号	046-235-8232	FAX 番号	046-231-0513
	対応日時	8：30～17：15（土日祝日，年末年始ー休み）		
あなたの保険者は（　　）市・町・村です　＊保険者の窓口にも苦情の申し出ができます 担当は（　　）課　電話番号（　　）です。				
神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地	横浜市西区楠町 27－1	電話番号	045-329-3447
	対応日時	8:30～17：15（土日祝日，年末年始ー休み）		
神奈川福祉サービス運営適正化委員会	所在地	横浜市神奈川区反町 3－17－2		
	電話番号	045－311－8861	FAX 番号	045－312-6302
	電子メール	tekisei@jinsyakyo.or.jp　*直通アドレス		
	対応日時	9:00～17:00（土日祝日・年末年始ー休み）		

2026.8.1

【通所介護（通所介護相当サービス）利用同意書】

えびな南高齢者施設において、通所介護（通所介護相当）サービスの提供を受けるに当たり、通所介護（通所介護相当サービス）利用約款及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意し、交付を受けました。

年　　月　　日

利用者

住　所	〒 TEL（　　）　　—
氏　名	印

利用者ご本人様が、ご署名ご捺印を行っていただくことが困難な場合に、代理人（身元引受人）の方に、ご署名ご捺印をお願いします。
これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意し、交付を受けました。

年　　月　　日

代理人

住　所	〒 TEL（　　）　　—		
氏　名	印		
本人との関係		署名代行の理由	

福）中心会
理事長 浦 野 正 男 様

説明日：　　年　　月　　日
説明者：

＊なお、重要事項説明書は変更になる場合があります。その場合は、新しい重要事項説明書をお渡しし、変更点の説明をさせていただきますが、同意書に署名捺印を頂きません。
変更内容にご同意いただけない場合は、説明後７日以内に事業所にお申出ください。
お申し出がない場合は、ご同意いただけたものと致します。