

通所介護・介護予防 日常生活支援総合事業

重要事項説明書

通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

重要事項説明書

(令和 8 年 2 月 23 日現在)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者名称	社会福祉法人 元気村
代表者氏名	理事長 神成 裕介
本部所在地 (連絡先及び電話番号)	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号 本部事務局 TEL 048-544-0880 / Fax 048-544-0882
法人設立年月日	平成5年1月7日

2. 事業所の概要

事業所名称	しょうぶ翔裕園デイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	埼玉県 第 1170901548 号
事業所所在地	〒346-0106 埼玉県久喜市菖蒲町菖蒲5205番
連絡先 相談担当者名	TEL 0480-87-0011 / Fax 0480-87-0022 管理者 長谷川 寛奈 生活相談員 菅原 理臣
事業所の通常の 事業の実施地域	久喜市(旧菖蒲町、旧鷲宮町の一部、旧久喜市の一部) 加須市(旧騎西町、旧加須市の一部)
利用定員	24名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある方に対し、適正な通所介護サービスまたは介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス(以下第1号通所事業サービスという)を提供することにより、要介護状態または要支援状態の維持・改善を目的として、目標を設定した計画的なサービスを提供します。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者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を努めるものとします。 ・指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、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及び精神的負担の軽減を図るものとします。 ・第1号通所事業サービスの事業は、利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、

	<p>もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。</p> <p>・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、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p>
--	---

4. 提供するサービスの内容

通所介護(又は第1号通所事業サービス)は、事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、移動、排せつ等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始(1月1日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後12時45分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	1人
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	3人以上
機能訓練指導員	1人以上

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望等ありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 菅原 理臣
管理責任者の氏名	管理者 長谷川 寛奈

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1)通所介護の利用料

ア. 基本利用料

【通所介護費(通常規模型)】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 基本利用料の1割・2割・3割 ※(注2)参照		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,799円(370)	380円	760円	1140円
	要介護2	4,344円(423)	435円	869円	1,304円
	要介護3	4,919円(479)	492円	984円	1476円
	要介護4	5,473円(533)	548円	1,095円	1,642円
	要介護5	6,038円(588)	604円	1,208円	1,812円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、利用者負担割合の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
個別機能訓練加算Ⅰイ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合	575円/日 (56)	58円/日	115円/日	173円/日
個別機能訓練加算Ⅰロ	理学療法士等が心身の状況に応じた機能訓練を直接提供した場合	780円/日 (76)	78円/日	156円/日	234円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	加算Ⅰに加えて、個別機能訓練の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けていること	205円/月 (20)	21円/月	42円/月	62円/月
科学的介護推進 体制加算	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること	411円/月 (40)	42円/月	83円/月	124円/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	利用者全員について利用開始月から6月目において、Barthel index を適切に評価できる者がADL値を測定し測定した日が属する月ごとに厚労省に提出していること	308円/月 (30)	31円/月	62円/月	93円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件に加えて評価対象者のADL利得を平均して得た値が3以上であること	616円/月 (60)	62円/月	124円/月	185円/月

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6 ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、CM へ提供していること	205 円/月 (20)	21 円/月	41 円/月	62 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	栄養アセスメント加算と併算定の場合	51 円/月 (5)	6 円/月	11 円/月	16 円/月
栄養アセスメント加算	管理栄養士の配置と毎月の体重測定、3 ヶ月ごとの栄養アセスメントを実施した場合	513 円/月 (50)	52 円/月	103 円/月	154 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士 70%以上または勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上	225 円/回 (22)	23 円/回	46 円/回	68 円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 50%以上	184 円/回 (18)	19 円/回	37 円/回	56 円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士 40%以上または利用者に直接サービスを行う職員のうち勤続 7 年以上 30%以上	61 円/回 (6)	7 円/回	13 円/回	19 円/回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 (注)	1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の 9.2%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割

(注)当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1 日または 1 回あたりの介護報酬単価数に地域単価数 (10.27) を乗じ、その 1 割、2 割、3 割相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) 償還払いとなる場合は、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 第 1 号通所事業型サービスの利用料

ア. 基本利用料

【通所サービス費】

利用者の要介護度	介護予防通所介護費(1ヵ月あたり)			
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 基本利用料の1割・2割・3割 ※(注2)参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	18,465円(1,798)	1,847円	3,693円	5,540円
	1日につき※日割り	61円	121円	182円
要支援2	37,187円(3,621)	3,719円	7,438円	11,157円
	1日につき※日割り	123円	245円	367円

(注1) 上記の基本利用料は、各自治体が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、1 割及び 2 割及び 3 割負担の基準につ

いては市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。
 (注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること	410円/月 (40)	41円/月	82円/月	124円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、CMへ提供	205円/月 (20)	21円/月	41円/月	62円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	栄養アセスメント加算と併算定の場合	51円/月 (5)	6円/月	11円/月	16円/月
栄養アセスメント加算	管理栄養士の配置と毎月の体重測定、3か月ごとの栄養アセスメント	513円/月 (50)	52円/月	103円/月	154円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士 70%以上または勤続10年以上介護福祉士 25%以上 要支援1	903円/月	90円/月	181円/月	271円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士 70%以上または勤続10年以上介護福祉士 25%以上 要支援2	1807円/月	189円/月	362円/月	542円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 50%以上 要支援1	739円/月 (72)	73円/月	148円/月	222円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 50%以上 要支援2	1478円/月 (144)	148円/月	296円/月	444円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士 40%以上または利用者に直接サービスを提供する職員のうち勤続7年以上 30%以上 要支援1	246円/月	25円/月	49円/月	74円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士 40%以上または利用者に直接サービスを提供する職員のうち勤続7年以上 30%以上 要支援2	492円/月	50円/月	99円/月	149円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 (注)	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の9.2%	左記金額の1割	左記金額の2割	左記金額の3割

(注)当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数(10.27)を乗じ、その1割、2割、3割相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(3) その他の費用

内容	費用	内容の説明
送迎サービス	100円/km	通常の実施地域を越える送迎
活動参加費	実費	行事や創作活動等に参加された場合、費用に応じた実費
おむつ代	実費	当センターのおむつをご利用になる場合
コピー代	11円/1頁	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合
その他	実費	利用者にご負担いただくことが適当であると認められるもの

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、総合事業通所型サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

ご利用日の前日の17時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日までにご連絡が無かった場合	活動参加費のうち事前準備に係る費用

9. 請求及び支払方法

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月25日(休業日に場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 【金融機関】ゆうちょ銀行【店名】〇三八(読み ゼロサンハチ) 【店番】038【預金種目】普通預金【口座番号】9429646 【口座名義】フク)ゲンキムラ 社会福祉法人 元気村 * 振り込みに係る手数料は利用者のご負担となります
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の17日(土・日曜日または祝祭日の場合は翌営業日)にゆうちょ銀行の普通預金口座より引き落としします。万が一残高不足等で振替できなかった場合の引き落とし日は同月の25日となります。

10. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、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ぬ。
- (3) 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」及び厚生労働省が策定した「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ます。

11. 緊急時における対応方法

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関名称	医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院
所在地	〒365-0027 埼玉県鴻巣市上谷2073-1
電話番号	048-541-1131

※緊急の場合には、契約書にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します

12. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合、あるいは利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

14. 苦情等相談窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア. サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ. 相談及び苦情に適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・苦情または、相談の連絡を受けた場合は、苦情内容・利用者等の意向を記録に残します。状況を詳細かつ正確に把握する為に、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。

事情確認を行う際に時間を要する場合は、その旨を伝え進捗状況を適宜報告します。

苦情内容を苦情解決責任者及び第三者委員へ報告を行います。

- ・苦情内容を分析し、改善策を検討する為に関係者内で協議を行います。

改善策は速やかに実施し、改善状況を確認します。決定した改善策について利用者・ご家族へ説明を行います。

また、利用者に対して損害を賠償すべき事故が発生した場合は、協議を経て損害賠償を行います。

- ・苦情や事故を発生させない為に、原因分析及び再発防止策についてその都度検討を行います。

上記内容について、従業員への周知を徹底し再発防止に努め、サービスの質の向上を目指します。

※サービス提供に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	菅原 理臣（生活相談員）
解決責任者	長谷川 寛奈（しょうぶ翔裕園 施設長）
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分 ※(1/1～1/3)を除く
受付電話番号	0480-87-0011

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会(理事長主催) 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会(理事長主催)
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※三者委員会は、公正中立な立場で、苦情等を受け相談に応じていただけます。

石井 宏（菖蒲地区）	久喜市菖蒲地区民生委員、児童委員協議会 会長	電話 0480-85-4396
石井 早苗（栗橋地区）	久喜市栗橋地区民生児童委員	電話 0480-52-0118
下田 ナカ（蓮田地区）	元蓮田市民生委員・児童委員	電話 048-769-5321
山岡 孝（川口地区）	保護司 法務省埼玉保護観察所所属	電話 048-284-1001

※次の公的窓口でも相談等を受け付けています。

久喜市役所 《通所介護利用者：介護保険課》 《介護予防利用者：高齢福祉課》 〒346-8501 久喜市下早見85-3	電話 0480-22-1111(代表) (土日・祝日・年末年始を除く平日8時45分～16時30分)
加須市役所 《高齢福祉課》 〒347-8501 加須市三俣2-1-1(本庁舎1階)	電話 0480-62-1111(代表) (土日・祝日・年末年始を除く平日8時30分～17時15分)
蓮田市市役所 《長寿支援課》 〒349-0193 蓮田市黒浜2799-1	電話 048-761-3111(代表) (土日・祝日・年末年始を除く平日8時30分～17時15分)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 所在地 さいたま市中央区下落合1704 国保会館	電話 048-824-2568 (土日・祝日を除く9時～17時)
埼玉県福祉部地域包括ケア課認知症・虐待防止担当 所在地 さいたま市浦和区高砂3-15-1本庁舎1階	電話 048-830-3251 (土日・祝日を除く9時～17時)

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

○未実施

16. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人 元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人 元気村 理事 西川 雅人
しょうぶ翔裕園法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 特別養護老人ホームしょうぶ翔裕園 施設長 長谷川 寛奈

17. 非常時災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の訓練を行います。

18. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

19. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にお申し出ください。
- ② 利用者は事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。
- ⑤ 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようにお願いします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地 〒365-0039 埼玉県鴻巣市東1丁目1番25号

名称

社会福祉法人 元気村

理事長

神成 裕介

印

〈事業所〉

所在地 〒346-0106 埼玉県久喜市菖蒲町菖蒲 5205 番

名称

社会福祉法人 元気村

しょうぶ翔裕園デイサービスセンター

管理者

長谷川 寛奈

印

説明者

印

私は、本書面により、事業者から指定通所介護サービス及び第1号通所事業サービスについて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

〈利用者〉

住所

氏名

印

〈身元引受人・代理人（どちらかに○）〉

住所

氏名

印（続柄）