

通所介護・第一号通所事業(通所型サービス)

重要事項説明書

社会福祉法人元気村 ふきあげ翔裕園デイサービスセンター

通所介護・第一号通所事業(通所型サービス)重要事項説明書

(2024年6月1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 鴻巣市東1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	社会福祉法人元気村ふきあげ翔裕園デイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	1191700242
事業所所在地	〒369-0116 埼玉県鴻巣市北新宿891
連絡先 相談担当者名	TEL 048-547-4165 / Fax 048-577-4174 管理者 櫻井 亮輔 生活相談員 石森 美和・白倉 武二
地域密着型 事業の実施地域	鴻巣市
第一号通所 事業の実施地域	鴻巣市・行田市
利用定員	15名(2単位)

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通所介護サービス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。 ・指定介護予防通所介護の事業は、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、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。 ・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。

4. 提供するサービスの内容

通所介護は、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、入浴、排せつ、食事等の介護、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	月曜日から土曜日まで ただし、年始(1月1日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30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	常勤 1人(兼務)
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	1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などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 石森 美和 ・ 白倉 武二
管理責任者の氏名	管理者 櫻井 亮輔

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の1割又は2割、3割の額です。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(カッコ内は単位数)

【通所介護費(3時間以上4時間未満)】

利用者の要介護度	通所介護費(1日あたり)			
	基本利用料 *(注1)参照	利用者負担金 (基本利用料の1割、2割または3割)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	4160円(416)	427円	854円	1281円
要介護2	4780円(478)	491円	982円	1473円
要介護3	5400円(538)	555円	1110円	1665円
要介護4	6000円(600)	616円	1232円	1848円
要介護5	6630円(663)	681円	1362円	2043円

※地域加算 鴻巣市:10.27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1割、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。

※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割または又は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。

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。

加算項目の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算 (I)イ	機能訓練指導員の職務に従事する常勤職員(有資格者)を1名以上配置し、個別機能訓練計画を作成し、その訓練計画に基づいた機能訓練を行い3月ごとに1回以上利用者の	560円 (56)	56円	112円	168円

	居宅を訪問し機能訓練の内容と個別機能訓練の進捗状況等を利用者及び家族に対し説明し、訓練内容の見直しを行った場合に加算されます。				
個別機能訓練加算Ⅱ	上記Ⅰに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し結果を計画に反映させていること。	200円/月 (20/月)	20円/月	40円/月	60円/月
科学的介護推進体制加算	(イ)利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 (ロ)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって(イ)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	400円/月 (40/月)	40円/月	80円/月	120円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上である場合又は勤続10年以上の介護福祉士が全体の25%以上であること (1回につき)(注3参照)	220円 (22)	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合 (1回につき)(注3参照)	180円 (18)	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の40以上である場合又は勤続7年以上の職員の割合が100分の30以上であること。 (1回につき)(注3参照)	60円 (6)	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (注4)	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計9.0%			

(注3)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。

(注4)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割または又は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。

ウ.減算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の額を減算します。

送迎減算	利用者の居宅と通所介護間で送迎を行わない場合に減算となります。(片道)	▲470円 (▲47)	▲47円	▲94円	▲141円
同一建物減算	当該減算の要件を満たす場合	▲940円 (▲94)	▲94円	▲188円	▲282円
定員超過 人員基準欠如	当該減算の要件に該当した場合(1回につき)	基本単位に70/100を乗じる			

(2)第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)の利用料

ア.基本料金

【基本部分:通所介護相当サービス】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
事業対象者 要支援1	17,980円(1798)	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円(3621)	3,621円	7,242円	10,863円

地域単価:10.27円

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(概要)	加算額			
		基本 利用料	利用者 負担金 (1割)	利用者 負担金 (2割)	利用者 負担金 (3割)
一体的サービス 提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 利用者が介護予防通所介護の提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。 栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定していないこと。	4,800円/月	480円/月	960円/月	1,440円/月

科学的介護推進体制加算	(イ)利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 (ロ)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって(イ)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。		400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		事業対象者要支援1	880円	88円	176円	264円
		要支援2	1,760円	176円	352円	528円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合 (1月につき)	事業対象者要支援1	720円	72円	144円	216円
		要支援2	1,440円	144円	288円	432円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)※		事業対象者要支援1	240円	24円	48円	72円
		要支援2	480円	48円	96円	144円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)※	当該加算の算定要件を満たす場合		上記基本部分と各種加算減算の合計 9.0%			

(注)※印の加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。

ウ.減算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の額を減算します。

減算の種類	減算の要件(概要)		減算する額			
			基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
同一建物減算	当該減算の要件に該当した場合(1月につき)	事業対象者要支援1	▲3,760円 (▲376)	▲376円	▲752円	▲1,128円

		事業対象者 要支援2	▲7,520 円 (▲752)	▲752円	▲1,504 円	▲2,256 円
定員超過 人員基準欠如	当該減算の要件に該当した場合(1月につき)	事業対象者 要支援1	基本単位数に70/100を乗じる			
		事業対象者 要支援2	基本単位数に70/100を乗じる			

(3)5週目の取扱いについて

1月に5週ある月については、5週目にもサービスを提供致します。

(4)その他の費用

品 目	費 用	内容の説明
送迎サービス	100円/Km	通常の実施区域を越える送迎
行事参加費	実費	行事に参加された場合、費用に応じた実費
貸出タオル	55円	入浴等に使用するタオル類(1回分)を貸出した場合
おむつ代	紙おむつ 110円 紙パンツ 130円 尿とりパット42円	当センターのおむつをご利用になる場合
複写物の交付	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
写真サービス	実費	当センターの活動にて撮影した写真を購入希望の場合
清拭タオル	15円/1枚	当センターの清拭を使用する場合
生活支援費	1日につき20円	現金・保険証等の所持品をお預かりする場合の保管費用
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

(5)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、介護予防通所介護は、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。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前日の18時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日8時までにご連絡いただいた場合	1日の利用料(10割)の10%
ご利用日の当日8時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料(10割)の20%

(注)利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

9. 請求及び支払方法

記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、

次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	埼玉縣信用金庫、ゆうちょ銀行の場合 サービスを利用した月の翌月の22日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する銀行の口座より引き落とします。 その他の銀行の場合 サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する銀行の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 埼玉縣信用金庫 鴻巣支店 普通口座3391521 口座名義:社会福祉法人元気村 理事長 神成 裕介

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) 事業所は、利用者及び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」及び個人情報保護委員会・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」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

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	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

医療機関名称	フォレストデンタルクリニック
所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東2丁目1-8 1階
電話番号	048-511-6879

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が生じた損害については、事業者はすみ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。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

14. 苦情等相談窓口

※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	櫻井 亮輔(管理者)・石森 美和(生活相談員)
解決責任者	管理者 櫻井 亮輔
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※年始(1/1～1/3)を除く
受付電話番号	048-547-4165

※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 ※休日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※次の公的窓口でも相談等を受け付けています。

鴻巣市役所 介護保険課 〒365-8601 鴻巣市中央 1-1	電話 048-541-1321 (日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日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 〒338-0002 さいたま市中央区下落合1704 国保会館	電話 048-824-2568 (土日、祝日は除く8時30分～正午、 13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 〒330-9301 埼玉県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、祝日は除く8時30分～17時)

※第三者委員は、公正中立な立場で、苦情等を受付け相談に応じていただけます。

木村 善二氏(久喜市栗橋地区民生児童委員) 栗橋地区	電話 0480-52-5891
-------------------------------	-----------------

長谷川朱實氏 (久喜市民生委員・児童委員協議会会長) 菖蒲地区	電話 0480-85-4125
下田 ナカ氏 (蓮田市民生委員 児童委員協議会 副会長) 蓮田地区	電話 048-769-5321
山岡 孝氏(保護司) 川口地区	電話 048-284-1001
加藤 典子氏(看護師) 鴻巣地区	電話 090-4628-7457

15. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者のアンケート調査、意見箱等の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

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
ふきあげ翔裕園法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 ふきあげ翔裕園 管理者 櫻井 亮輔

17. 非常火災対策および災害対策

事業者は、防火管理又は火気・消防等についての責任者を定め、火災・水害・土砂災害・地震等にも対処するための非常災害対策計画を作成し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、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します。

18. 身体拘束および虐待防止に関する事項

事業者は、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、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに気球やむを得ない理由について記録します。

2 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- ② 虐待防止のための指針を整備する
- ③ 従事者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

3 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

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) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 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お願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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

〒369-0116 埼玉県鴻巣市北新宿891

名称

社会福祉法人元気村ふきあげ翔裕園デイサービスセンター

管理者

櫻井 亮輔

印

説明者 生活相談員

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指定介護予防通所介護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

〈利用者代理人(選任した場合)〉

住所

氏名

印(続柄)