

重要事項説明書

「指定通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業」

当事業所が提供する通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業（以下「通所型サービス」という）について、次のとおり説明いたします。

ご不明な点、わかりにくい点等がございましたら、遠慮なく質問してください。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 なごみの杜 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年 8月18日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 名称 | 菜の花デイサービスセンター |
| (2) 所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 管理者氏名 | 堤 春彦 |
| (5) 開設年月日 | 平成17年 8月 1日 |
| (6) 事業所の種類 | 指定通所介護・通所型サービス |
| (7) 指定年月日 | 平成17年 8月 1日指定 群馬県1072700543号 平成18年 4月 1日指定（介護予防） |
| (8) 目的 | 要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護・通所型サービスを提供することを目的とします。 |
| (9) 運営方針 | 「その人らしく いきいきと」 利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活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。 |
| (10) 通常の事業の実施地域 | 昭和村、沼田市、みなかみ町、川場村、渋川市（旧赤城村区域） |
| (11) 営業日 | 月～土曜日（年末年始も通常営業とする） |
| (12) 営業時間 | 8：00～17：30（サービス提供時間9：15～15：45） |
| (13) 利用定員 | 43名 |
| (14) 施設・設備 | ・機能訓練室兼食堂 1室（昼の間2部屋あり） ・静養室 1室 ・大浴室 1室（露天風大浴槽あり） ・特殊浴室 1室（車イス対応浴槽あり） ・地域交流スペース 1室（ご家族や園児等との交流スペース） |

3. 職員の配置状況

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| | 常 勤 | 非常勤 |
|----------|--------------------|-----|
| 管理者（施設長） | 1名 | |
| 生活相談員 | 2名以上(常勤兼務) | |
| 看護職員 | 2名以上（常勤1名、兼務2名） | |
| 介護職員 | 10名以上 | |
| 機能訓練相談員 | 1名以上(常勤1名、非常勤兼務1名) | |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金（料金については、別紙を参照）

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

①食事の介護（食事の材料費及び調理費は介護保険給付対象外）

お食事時間 昼食 12:00～ おやつ 15:00～

②入浴の介護

入浴時間 10:00～12:00 13:30～15:00

・車いすのまま入浴できる特殊浴槽もございます。

③排泄の介護

・排泄の自立を図るため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・利用者の心身等の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑤栄養改善

・低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と協働して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算されます。

⑥口腔機能向上

・口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、看護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算されます。

⑦レクリエーション

・ご自宅でも簡単に出来るような手足や肩の運動を、ご利用者の身体状況等に注意しながら集団で行います。利用者同士のスキンシップによる意欲向上を目的として、楽しく積極的に参加できるように配慮します。

⑧健康管理

・看護職員は、利用者の健康の状況に十分に配慮します。

⑨送迎

・ご自宅から事業所、事業所からご自宅への送迎をご利用になれます。送迎車両には、車いすのまま乗り降りのできるリフト車両などもございますので、利用者の身体状況にできるだけ対応させていただきます。

◎通所型サービスの利用料金は、月額制となります。月途中から開始又は終了した場合であっても以下の各号に該当する場合を除き、原則として、日割り計算は行いません。

ア 月途中に要支援状態区分が変更となった場合

イ 月途中に同一市町村内でサービス事業所を変更した場合

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

・介護保険給付の支給限度額を超えた利用料金については、全額自己負担となります。

(参考) 区分支給限度額

| | |
|------|----------|
| 要支援1 | 5,003単位 |
| 要支援2 | 10,473単位 |
| 要介護1 | 16,692単位 |
| 要介護2 | 19,616単位 |
| 要介護3 | 26,931単位 |
| 要介護4 | 30,806単位 |
| 要介護5 | 36,065単位 |

②食事の提供に要する費用（食事の食材料費及び調理費）

・1食あたり 昼食610円（おやつ代40円を含む）

③通常の事業の実施地域外への送迎

・2(9)の通常の事業の実施地域以外にお住まいの方が当サービスを利用される場合は、事業所とお住まいまでの送迎費用として下記料金をご負担いただきます。

通常の事業の実施地域を越えた地点から 片道1kmあたり 50円

④レクリエーション・クラブ活動

・利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

その際、材料費等については、自己負担となります。

⑤日常生活上必要となる諸費用

・日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑥利用予定日の当日午前8時までに利用中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金

・当日午前8時になっても利用中止の申し出がなかった場合、当日の利用料金（自己負担分）をお支払いいただくことがあります。但し、利用者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

⑦通所型サービス計画に基づくサービスとは別に、利用者又はご家族がサービスの利用を希望する場合（事業対象者・要支援1・2の場合）

・利用者又はご家族との合意に基づき提供されたサービスの費用（1回あたり4,000円）

(3) 利用料金のお支払い方法

上記(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃に請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金によるお支払い

請求月の20日頃までにお支払い下さい。

イ. 金融機関口座からの自動振替(引落)

所定の申込用紙は事業所にあります。

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用になれます。

原則として、毎月20日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に引落になりますが、残高不足等で引落されなかった場合は、お手数ですが事業所窓口で現金にてお支払い下さい。

(入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります)

ウ. 下記指定口座へのお振り込み

振込先：(口座) 利根郡信用金庫 中町支店 普通預金 0924847

(名義人) 社会福祉法人 なごみの杜 (カナ) シヤカイワクシホウジン ナゴミノリ

菜の花デイサービスセンター ナハナデ イサービスセンター

理事長 西松 輝高 リゾチヨウ ニシマツ テルタカ

5. サービスご利用にあたっての留意事項

(1) 利用の中止又は変更のご連絡は、利用予定日の当日午前8時までに電話等にて申し出てください。

(2) 当事業所及び職員に対するお心付けは、一切お断りさせていただいております。

(3) 食べ物や酒類など飲食物類の持ち込み、及び他の利用者へのお裾分けはご遠慮下さい。

(4) お持ち込みをご遠慮いただくもの

①金銭、貴重品類 ②生き物 ③包丁・刃物類 ④火気を発する物・その他取扱危険物

(5) 利用日にお持ちいただくもの

①介護保険被保険者証・健康保険証類(初回、及び変更・更新時)

②ほほえみノート(又は連絡帳)

③昼食前後のお薬(飲み薬、目薬、塗り薬等)及び処置等に必要な医療材料

④必要な介護用品(紙おむつ、尿パット、杖など)

⑤着替え(紛失防止のため、靴や着替えのタグにお名前を書かせて頂くことがございます。

その際は緊急時連絡先にに基づき、事前にご連絡及び同意を得ます。)

(6) 喫煙

事業所内の喫煙スペースをご利用下さい。

(7) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③利用者又は関係者の方等がけんか、口論、泥酔、暴力行為等で他人に迷惑をかけることはご遠慮下さい。

④利用者又は関係者の方等が当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

6. 虐待の禁止について

- (1) 当事業所では、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ② ご利用者及びご家族様からの苦情処理体制の整備
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置
 - ④ 責任者の設置
- (2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者様を現に養護される方）による虐待を受けたと思われるご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いたします。

7. 身体拘束等の原則禁止について

- (1) 当事業所では、ご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご本人又はご家族様に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載し保管いたします。

8. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所において、事業者の責任によりご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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

9. 個人情報の保護について

- (1) ご利用者又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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。
- (2) 当事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じてご利用者又はそのご家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

10. 非常災害対策について

サービス提供時に非常災害が生じた際、当事業所での非常対策計画に基づき災害事故防止、利用者の避難、安全確保に努めます。

防火管理者による定期的な消防設備、救出用設備等の点検を行うとともに、毎年2回以上、避難及び救出その他必要な訓練を実施します。

11. 緊急時における対応について

当事業所においてサービスを提供中に、ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに管理者及び主治医に報告するなど必要な措置を講じます。

12. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では第三者評価機関における第三者評価は実施していません。

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談の受付

- 受付窓口 堤 春彦（管理者）
- 電話番号 0278-30-3331
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:00～17:00

(2) その他の苦情やご相談の受付機関

- ご利用者の保険者（市町村）の介護保険担当課（祝日を除く月曜日～金曜日）
 - 〔昭和村〕 昭和村役場保健福祉課福祉係 ☎ 0278-24-5111
 - 〔沼田市〕 沼田市健康福祉部高齢福祉課介護保険係 ☎ 0278-23-2111
 - 〔川場村〕 川場村役場住民福祉課福祉係 ☎ 0278-52-2111
 - 〔みなかみ町〕 みなかみ町役場町民福祉課高齢介護係 ☎ 0278-25-5012
 - 〔高山村〕 高山村役場住民課 ☎ 0279-63-2111
 - 〔渋川市〕 渋川市役所介護保険課介護認定係 ☎ 0279-22-2116
- 群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課（祝日を除く月曜日～金曜日）
 - ☎ 027-290-1323
 - FAX 027-255-5077

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携の上、利用者及び家族等から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④事業者及び従事者は、サービス提供にあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供する場合がございます。

2. サービス利用を終了する場合

利用期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用できますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所のサービス利用は終了とします。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立（非該当）と判定された場合
- ③事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により閉鎖又は縮小した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損等により、ご利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者等から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照下さい）
- ⑦事業者から利用終了を申し出た場合（詳細は以下（2）をご参照下さい）

（1）ご利用者等からの利用終了の申し出

サービスの利用期間中であっても、利用サービスの全部又は一部を終了することができます。

その場合には、希望する利用終了日の14日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用サービスの全部又は一部を終了することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本書に定める指定通所介護サービス（通所型サービス）を実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービス利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合または傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの利用終了の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用サービスの全部又は一部を終了させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、利用開始時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者等によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者等が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによってサービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④事業所の人員配置等により、従来からのサービス提供の継続が困難と認められる場合

(3) 利用の終了に伴う援助

サービス利用が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

3. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討する事により、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

※公表用のホームページアドレス

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php> (介護サービス情報公表システム)

料金表（通所介護） ～ 1割負担の場合～

通常規模型通所介護

| 利用時間 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------|------|------|------|------|-------|
| 2時間以上3時間未満 | 259円 | 296円 | 335円 | 373円 | 411円 |
| 3時間以上4時間未満 | 370円 | 423円 | 479円 | 533円 | 588円 |
| 4時間以上5時間未満 | 388円 | 444円 | 502円 | 560円 | 617円 |
| 5時間以上6時間未満 | 570円 | 673円 | 777円 | 880円 | 984円 |
| 6時間以上7時間未満 | 584円 | 689円 | 796円 | 901円 | 1008円 |

| 各種加算 | 自己負担分 | |
|-----------------|---------------------|--|
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 40円 | 利用毎に加算／入浴された場合のみ |
| 入浴介助加算（Ⅱ） | 55円 | 個別計画書に基づき入浴を実施した場合 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56円 | 「個別リハビリ計画」の説明・同意を要する |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | 76円 | 専従の機能訓練指導員を1名以上配置 |
| 中重度者ケア体制加算 | 45円 | 看護又は介護職員を基準より2名以上配置。 また、前3カ月の利用者総数のうち 介護度3～5の割合が30%以上。 |
| 認知症加算 | 60円 | 前3カ月の利用者総数のうち認知症度Ⅲa以上の 割合が20%以上（該当者） 認知症介護指導者研修修了者等1以上 |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | 30円 | ADL利得に基づき算定。 |
| ADL維持等加算（Ⅱ） | 60円 | ADL利得数値が更に高い場合。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円 | 利用者ごとの心身状況のデータ提出フィード バックを活用する場合。 |
| 栄養改善加算 | 200円 | 月2回を限度に加算／ご家族の同意を要する |
| 口腔機能向上加算 | 150円 | 月2回を限度に加算／ご家族の同意を要する |
| 若年性認知症加算 | 60円 | 40歳以上65歳未満で認知症の方の場合 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20円 | 6月に1回を限度とする。 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円 | 利用者毎に加算（介護福祉士の割合が70%以上） |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 介護サービス費と算定加算に9.2%加算 | |

- ※ 2割負担及び3割負担の利用料の額は法に定める利用者負担割合の額とします。
- ※ なお延長利用加算につきましては、現在適用外とさせて頂いております。

- 利用者が、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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額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、利用者が保険給付の申請を行うため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。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

料金表（介護予防・日常生活総合事業） ～1割負担の場合～

（利用回数に関係なく一月あたりの定額）

| 要介護度状態区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|----------|---------|---------|
| サービス利用料金 | 17,980円 | 36,210円 |
| 自己負担額 | 1,798円 | 3,621円 |

| 各種加算 | 自己負担分 | |
|-----------------|-----------------------|-------------------------|
| 運動器機能向上加算 | 225円 | 運動器機能向上計画に従い、個別機能訓練を実施 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150円 | 口腔機能改善管理指導計画に従いサービスを実施 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160円 | データ提出とPDCAサイクルの推進 |
| 栄養改善加算 | 200円 | 栄養ケア計画に従い、栄養改善サービスを実施 |
| 栄養アセスメント加算 | 50円 | 通所介護における口腔管理体制強化 |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 100円 | 生活機能の向上を目的としたグループ活動を実施 |
| 若年性認知症受入加算 | 240円 | 40歳以上65歳未満で認知症の方の場合 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100円 | 3月に1回を限度 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200円 | 機能訓練指導員を1名以上配置 |
| 事業所評価加算 | 120円 | 介護度改善状況に対する評価（該当時） |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円 | データ提出とPDCAサイクルの推進 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 88円 要支援2 176円 | 利用者毎に加算（介護福祉士の割合が50%以上） |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 介護サービス費と算定加算に9.2%加算 | |

※ 2割負担の利用料の額は法に定める利用者負担割合の額とします。

○ 利用者が、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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額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、ご利用者が保険給付の申請を行うため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。

○ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

サービス利用同意書

「指定通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業」

令和 年 月 日

通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）サービスの提供開始にあたり、重要事項書を交付し、説明いたしました。

【事業者】

<法人> 住所 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311
名称 社会福祉法人 なごみの杜
代表者 理事長 西松 輝高

<事業所> 住所 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311
名称 菜の花デイサービスセンター
代表者 管理者 堤 春彦 印

説明者 印

私は、事業者から上記の重要事項について説明・交付を受け、同意しましたので受領します。

【利用者】

<本人> 住所

氏名

<代筆者> 住所

氏名

(利用者との関係：)

<代理人> 住所

氏名

(利用者との関係：)