

# 指定通所介護 重要事項説明書

[令和 6 年 6 月 1 日現在]

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人五霞愛隣会
代表者役職・氏名	理事長 小林弥生
本社所在地・電話番号	茨城県猿島郡五霞町元栗橋7331番地1
法人設立年月日	昭和53年9月11日

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

名 称	デイサービスセンターきららの杜幸手
事業所番号	通所介護 (指定事業所番号1176100764)
所在地	〒340-0162 埼玉県幸手市下川崎谷中317-1
電話番号	0480-53-4446
F A X 番号	0480-53-4447
通常の事業の実施地域	幸手市（榎野地、惣新田、三田地区含まず） 久喜市（菖蒲地区含まず）、茨城県五霞町（土与部、原宿台地区のみ）

### (2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（祝祭日を含む） (12月31日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後6時00分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時45分まで

(3) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1人
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常 勤 2人 非常勤 1人
看護職員	・利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 4人
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常 勤 2人 非常勤 13人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	非常勤 7人

3 サービス内容

- ・食事の提供
- ・入浴（一般浴・機械浴）
- ・日常生活の世話
- ・日常生活動作の機能訓練・・・ 日常生活、レクリエーションを通じた訓練
- ・送迎
- ・特別食の提供・・・・・・・・ 特別食（治療食・行事食等）の提供もいたします。  
特別食は別料金となります。
- ・個別機能訓練
- ・口腔機能訓練

4 利用料、その他の費用の額

(1) 通所介護の利用料

ア 基本利用料

※利用した場合の基本利用料は以下の通りです。利用負担額は保険給付部分の自己負担割合の応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※1日の金額は概ね目安になり、合計ご利用日数によって金額が変動する場合があります。

【通所介護費（通常規模型）】

1回当たりの 所要時間	介護度 (単位)	基本利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額 【 1割 】	利用者負担額 【 2割 】	利用者負担額 【 3割 】
7時間以上 8時間未満	1 (658)	6, 7 5 7円	6 7 6円	1, 3 5 2円	2, 0 2 8円
	2 (777)	7, 9 7 9円	7 9 8円	1, 5 9 6円	2, 3 9 4円
	3 (900)	9, 2 4 3円	9 2 5円	1, 8 4 9円	2, 7 7 3円
	4 (1,023)	1 0, 5 0 6円	1, 0 5 1円	2, 1 0 2円	3, 1 5 2円
	5 (1,148)	1 1, 7 8 9円	1, 1 7 9円	2, 3 5 8円	3, 5 3 7円

・地域区分別1単位の単価（6級地）10. 2 7円

### 【通所介護費（通常規模型）】

1回当たりの 所要時間	介護度 (単位)	基本利用料 (介護報酬額)	利用者負担額 【 1割 】	利用者負担額 【 2割 】	利用者負担額 【 3割 】
3時間以上 4時間未満	1 (370)	3, 799円	380円	760円	1, 140円
	2 (423)	4, 344円	435円	869円	1, 304円
	3 (479)	4, 919円	492円	984円	1, 476円
	4 (533)	5, 473円	548円	1, 095円	1, 642円
	5 (588)	6, 038円	604円	1, 208円	1, 812円

#### ①加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

##### イ 加算

要件を満たし実施した場合に基本料金に以下の料金が加算されます。

- ① サービスの実施による加算（居宅サービス計画書にもとづいて）

加算の種類	要件	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者負担金		
				1割	2割	3割
入浴介助加算 I	利用者の通常の入浴介助を行った場合 (IIの算定要件を満たしての入浴の場合)	I : 40 II : 55	I : 410円 II : 564円	41円 57円	82円 113円	123円 170円
個別機能訓練加算 Iイ Iロ	加算の訓練体制を満たし、利用者個別の 身体・心身の状況を重視した機能訓練を 行った場合	Iイ : 56 Iロ : 76	Iイ : 575円 Iロ : 780円	58円 88円	115円 156円	173円 234円
口腔機能向上加算 II	対象者に対して口腔機能の向上を目的と した「口腔清掃の指導及び実施」「嚥 下・摂食機能訓練の指導及び実施」を行 った場合。*要介護は月に最大2回まで 算定	160	1月につき 1回1,643円 (2回まで)	165円	329円	493円

加算の種類	要件	単位数	1回あたりの 利用料	ご利用者負担金		
				1割	2割	3割
個別機能訓練加算 II	個別機能訓練のデータ提出及びフィードバックの活用（1月につき）	20	205円	21円	41円	62円
科学的介護推進 体制加算	データ提出及び必要な情報の活用（1月につき）	40	410円	41円	82円	123円
口腔・栄養スク リーニング加算 I II	6ヵ月ごとに口腔や栄養の 状態確認を行い、担当の 介護支援専門員に情報提 供していること。 I又はIIの要件のどちら かとなります。	I : 20/回 II : 5/回	205円 51円	20円 6円	40円 11円	60円 16円

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき 全ての利用者負担額の8.0%	

※ 高齢者虐待防止措置実施の有無：基準型あり

※ 業務改善継続計画策定の有無：基準型あり

## (2) 介護予防通所介護の利用料

### ア 基本利用料

※ 利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用負担額は保険給付部分の自己負担割合の応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分（単位）	基本利用料	利用者負担額【1割】	利用者負担額【2割】	利用者負担額【3割】
要支援1 (1,672)	1月につき 17,172円	1月につき 1,718円	1月につき 3,436円	1月につき 5,154円
要支援2 (3,428)	1月につき 35,205円	1月につき 3,521円	1月につき 7,042円	1月につき 10,563円

・地域区分別1単位の単価（6級地）10,27円

### イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

#### ① 加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき 全ての利用者負担額の8.0%	

※利用回数により、負担額の変動があります。

### (3) その他の費用

送 迎 費	通常の事業所の実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方は、送迎に要する費用の実費をご負担していただきます。 通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり13円となります。
食費（おやつ代合計）	1日につき 750円 （昼食代：650円 おやつ代：100円）提供毎にご負担いただきます。
嗜好による飲料 ・コーヒー ・ココア ・紅茶 のみ	1杯 50円  ※左記以外のすべての飲料は費用はかかりません。
お む つ 代	（紙おむつ120円、リハビリパンツ120円、尿取りパット50円） 各1枚につき
連絡帳及び薬入れ ビニールケース	1組310円（希望者のみ）
整容品類	入浴後の化粧水、保湿クリーム、ヘアクリーム、男性髭剃り後のシェーブローション（1ヶ月に1回以上使用の際100円）希望者のみ、ご使用された場合。
教養娯楽費 手工芸品	習字、絵画（塗り絵など）、お花、刺繍、裁縫等の活動にかかる材料費（1ヶ月に1回以上参加して頂いた時は何回参加されましても、1ヶ月で100円）
その他	特別にかかった費用で、ご本人負担が妥当と思われるものについては負担していただきます。

### (4) キャンセル料（介護予防を除く）

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の当日8:30までに連絡があった場合	無料
利用日の当日8:30までに連絡がなかった場合	食費750円を頂きます。

## 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月10日に発行します。

### (2) 支払い方法等

- ① 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
  - ・現金払い
  - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。

③（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）。

## 6 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ん。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ん。
- (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。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
緊急連絡先 (家族等)	電 話 番 号	
	氏 名	
	電 話 番 号	

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

## 9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者：塩野 健一

- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

総合訓練 年2回（消防署立会い）

- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

自主訓練 月1回

## 10 サービス提供に関する相談、苦情

### (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 相談及び苦情に円滑かつ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。

#### ア 苦情相談窓口

担 当	苦情受付担当者 生活相談員 谷中友里乃/葛西 英子 苦情受付責任者 管理者 塩野 健一
電話番号	0480-53-4446
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
受付日	月曜日から金曜日まで（祝祭日含む） （12月31日から1月3日までを除く。）

#### イ

##### ①相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として管理者又は生活相談員が対応する。  
管理者、生活相談員が対応できない場合、他の職員でも対応するが、その旨を管理者に直ちに報告する。

##### ②確認事項

相談又は電話については次の事項について確認する。  
⇒相談又は苦情のあった利用者の氏名、提供した年月日及び時間、担当した職員の氏名（利用者がわかる場合）、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

##### ③相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手方に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに、相談・苦情を受けた内容について回答する期限を任せて説明する。

##### ④相談及び苦情処理

- 概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。
- ・事業者内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する
  - ・サービスを提供した者からの概況説明
  - ・問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。
  - ・文書により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行ったうえで文書を渡す。
  - ・苦情処理の場合、その概要についてまとめたうえで利用者を担当する居宅介護支援事業者及び国民健康保険団体連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。
  - ・事業実施マニュアルにおいて改善点を明記し、再発の防止を図る。

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

幸手市 介護福祉課	0480-42-8444
久喜市 介護福祉課	0480-22-1111
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)
茨城県猿島郡五霞町福祉課	0280-84-1111
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談	029-301-1565

1.1 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 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。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。

令和      年      月      日

指定通所介護、指定介護予防通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県幸手市下川崎317-1

法人名 社会福祉法人五霞愛隣会

デイサービスセンターきららの杜幸手

施設長名 塩野 健一

説明者

事業所名 デイサービスセンターきららの杜幸手

氏名

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、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

(代理人) 住所

氏名