

# 社会福祉法人尾瀬長寿会

## 桜花苑デイサービスセンター

### 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス 重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

#### 1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人尾瀬長寿会（以下「事業者」という。）が開設する桜花苑デイサービスセンター（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）が要介護状態と認定された利用者に対し、その利用者が住み慣れた地域において自立した日常生活を継続できるよう、心身機能の維持・向上及び生活機能の改善を目指し、必要な生活支援及び運動機能向上訓練を行うことにより、利用者が社会的孤立に陥ることを防ぎ、交流や役割を持ちながら生きがいを感じられるよう支援するとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

#### 2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人尾瀬長寿会
所在地	〒378-0406 群馬県利根郡片品村大字摺淵340番地
代表者	理事長 星野 恵美子
設立年月日	平成8年8月5日
電話番号	0278-58-4010

#### 3 事業所の概要

##### (1) 事業所の概要

事業所	桜花苑デイサービスセンター
指定番号	1072700253
所在地	〒378-0406 群馬県利根郡片品村大字摺淵340番地
管理者	星野 恵美子
開設年月日	平成9年6月16日
電話番号	0278-58-4010
FAX番号	0278-58-4015
メールアドレス	zbg22040.park@orange.zero.jp
サービス提供地域	片品村及び利根町内
送迎範囲	通常の送迎の実施地域：片品村及び利根町内

(2) 設備の概要

食堂	利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂等を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を備えます。
機能訓練室	食堂と同一の場所となります。
その他	以下の設備を設けています。 ・ 静養室 ・ 相談室 ・ 事務室 ・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ・ 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスに必要なその他設備及び備品等

(3) 事業所の従業者体制

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	2名以上
看護師又は准看護師	健康・保健衛生管理	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
その他の従業者		必要数

(4) 営業日等と定員

営業日	月曜日から土曜日まで（ただし1月1日～1月3日までを除きます）
営業時間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	9：15から16：30（基本） 7時間以上8時間未満 9：30から16：00（冬期） 6時間以上7時間未満
定員	32名

## 4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次の介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスについては、食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。「5 利用料等」をご確認ください。

① 通所型サービス計画の作成

ア 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「通所型サービス計画」を作成します。ただし、緊急に介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスが必要な場合は、居宅サービス計画等が作成される前であっても、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供はできます。

イ 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの目標を設定し、「通所型サービス計画」に基づき介護予防・日常生活支援

総合事業通所型サービスを計画的に行います。

ウ 利用者が書面により介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所型サービス計画」の変更等の対応を行います。

エ 「通所型サービス計画」の作成及び変更に当たっては、その内容を利用者及び代理人に対し、説明し同意を得て交付します。

② 送迎

身体状況に合った車輛に配慮し、事業所と自宅間（居住実態がある場所を含む）の送迎を行います。

③ 入浴

利用者の心身の状況等に応じて一般浴槽、特殊浴槽にて入浴いただきます。自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声掛け、気分の確認など行います。

④ 健康管理

営業日ごとに利用者の健康状態の確認をします。

⑤ 運動機能向上訓練

利用者の心身の状況等に応じて、自立した日常生活を営む上で必要な心身機能の改善又は維持するための運動機能向上訓練を実施します。

⑥ 相談・援助

利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助を行います。

⑦ その他（介護等）

利用者の心身の状況等に応じて、自立した日常生活を営む上で必要な日常生活上の世話、介護、レクリエーションや行事などを行います。

- ・ おむつ利用の方はおむつを持参ください。
- ・ レクリエーションや行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

事業所は、利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 食事

利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事を提供します。また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。

② おむつの提供

③ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

④ その他（日常生活において通常必要となるものの提供）

## 5 利用料等

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。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利用者の介護保険負担割合証に記

載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本部分

		単位数 (1単位10円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
通所型サービス費	事業対象者 要支援1	1,798単位	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
	事業対象者 要支援2	3,621単位	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

(2) 加算・減算

要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

【加算・減算名】		単位数	費用額 〈10 割〉	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
① 高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者・要支援 1	18 単位/月減				
	事業対象者・要支援 2	36 単位/月減				
② 業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援 1	18 単位/月減				
	事業対象者・要支援 2	36 単位/月減				
③ 中山間地域等提供加算		所定単位の 5%増				
④ 送迎を行わない場合		片道につき 47 単位減				
⑤ 同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合		1 日につき 94 単位減				
⑥ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位/月	1, 000 円	100 円	200 円	300 円
⑦ 若年性認知症利用者受入加算		240 単位/月	2, 400 円	240 円	480 円	720 円
⑧ 栄養アセスメント加算		50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
⑨ 栄養改善加算		200 単位/月	2, 000 円	200 円	400 円	600 円
⑩ 口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150 単位/月	1, 500 円	150 円	300 円	450 円
	(Ⅱ)	160 単位/月	1, 600 円	160 円	320 円	480 円
⑪ 一体的サービス提供加算		480 単位/月	4, 800 円	480 円	960 円	1, 440 円
⑫ 生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100 単位/月	1, 000 円	100 円	200 円	300 円
	(Ⅱ)	200 単位/月	2, 000 円	200 円	400 円	600 円
⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	20 単位/回	200 円	20 円	40 円	60 円
	(Ⅱ)	5 単位/回	50 円	5 円	10 円	15 円

⑭ 科学的介護推進体制加算			40 単位/月	400 円	40 円	80 円	120 円
⑮ サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	事業対象者・要支援 1	88 単位/月	880 円	88 円	176 円	264 円
		事業対象者・要支援 2	176 単位/月	1,760 円	176 円	352 円	528 円
	(Ⅱ)	事業対象者・要支援 1	72 単位/月	720 円	72 円	144 円	216 円
		事業対象者・要支援 2	144 単位/月	1,440 円	144 円	288 円	432 円
	(Ⅲ)	事業対象者・要支援 1	24 単位/月	240 円	24 円	48 円	72 円
		事業対象者・要支援 2	48 単位/月	480 円	48 円	96 円	144 円
⑯ 介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)		1 月につき所定単位の 9.2%増				
	(Ⅱ)		1 月につき所定単位の 9.0%増				
	(Ⅲ)		1 月につき所定単位の 8.0%増				
	(Ⅳ)		1 月につき所定単位の 6.4%増				

① 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

② 業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

③ 中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算

通常の事業実施地域を越えてサービスを行った場合

④ 送迎を行わない場合

利用者が自ら事業所に通う場合や利用者の家族が事業所への送迎を行う場合、片道につき所定単位数を減算

⑤ 同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合

同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合、所定単位数を減算

⑥ 生活機能向上グループ活動加算

自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合

⑦ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑧ 栄養アセスメント加算

管理栄養士の配置（外部との連携による配置も可）、管理栄養士とその他職種による栄養アセスメントの実施、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とサービスの質の管理を実施した場合

⑨ 栄養改善加算

管理栄養士の配置（外部との連携による配置も可）、利用者の栄養状態に基づく栄養ケア計画の作成、栄養ケア計画に基づく栄養改善サービスの提供とその評価を実施した場合

⑩ 口腔機能向上加算

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の配置しかつ利用開始時に利用者の口腔機能を把握した上で口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスの提供と定期的な評価を行っている場合

⑪ 一体的サービス提供加算

運動器機能向上サービス、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合

⑫ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑬ 口腔・栄養スクリーニング加算

利用者の口腔の健康状態・栄養状態に関する情報を6月ごとに担当介護支援専門員に提供した場合

⑭ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

⑮ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

⑯ 介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みの構築、職場環境改善の実施事業所に対して支給される

(3) その他の費用

食 費	食事代 昼600円（朝470 タ600円）
おやつ代	食事代に含まれます

レクリエーションや行事に要する費用	実費
理美容サービス	実費（事業所にて立替払いを行い、利用料請求時にあわせてご請求させていただきます。） 理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
おむつ代	実費（リハビリパンツ、パッド等）
日常生活費	実費（マスク等）
医療的な処置材	実費
特別な食事の費用	実費
複写物の交付	10円/枚
交通費	（通常の事業の実施地域を越えて行う送迎の場合） 30円/km
介護保険給付（総合事業）対象外	法令に基づく利用規定を超えて利用された場合（事業所が定める利用許可外の追加利用等）については、介護保険給付の対象外となり、4,180円の実費をいただきます
時間外サービス	利用者の希望により、その利用者が通常サービスを受ける時間以外において介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスを提供した場合 1,000円/30分

## 6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の15日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 指定口座への現金振込み

## 7 サービスの中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの利用を中止、変更、又は新たな介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの利用を追加することができます。この場合には介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として、5利用料等の(3)に記載の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、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。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間に介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者又は代理人に提示して協議します。

## 8 代理人等について

- (1) 事業所では、契約締結に当たり、代理人及び身元保証人の設定をお願いしています。
  - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
  - ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第8条3項、第10条3項、第20条1項、第21条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。

② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額200,000円を限度とします。

② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

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。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等

② 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと

③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり

④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし

⑤ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力

⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

## 10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

## 11 非常災害対策

事業所は、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ともに、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

## 12 事故発生時の対応

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 13 身体拘束の禁止

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をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、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。

## 14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を漏らさない旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：金子 恵（生活相談員）

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0278-58-4010 メール zbg22040.park@orange.zero.jp

また、苦情受付ボックスを受付窓口に設置しています。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

片品村役場保健福祉課

群馬県利根郡片品村大字鎌田3967-3番地

電話番号：0278-58-2115 FAX:0278-58-2110

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

沼田市役所高齢福祉課

群馬県沼田市下之町888番地

電話番号：0278-23-2111 FAX:0278-24-5179

群馬県国民健康保険団体連合会

群馬県前橋市元総社町355番地の8

電話番号：027-290-1376 FAX: 027-255-5077

群馬県社会福祉協議会

群馬県前橋市新前橋町13-12番地

電話番号：027-255-6033 FAX: 027-255-6173

※第三者委員 氏名 桑原 豊平

氏名 千明 勝

氏名 笠原 精作

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 17 損害賠償

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。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、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合には、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、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にその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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

## 18 第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施年月日（直近）	
評価機関名称	
結果の開示状況	

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの開始に当たり、利用者に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。今後、この重要事項説明書に変更が生じた場合は、文書にてお知らせし、同意をいただくこととします。

＜事業所＞

所在地 群馬県利根郡片品村大字摺刈340番地

事業者名 社会福祉法人尾瀬長寿会  
桜花苑デイサービスセンター

代表者名      理事長    星野   恵美子                                  印

説明者 (役職) (氏名) 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスについて重要事項説明を受け同意しました。また、受領しました。

<利用者（契約者）>

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

<代理人>

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号

＜連帯保証人兼身元保証人＞

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号