

重 要 事 項 説 明 書

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（総合事業通所介護）

この重要事項説明書の後に利用契約書が綴じられていますので、ご確認ください。

「ふるさとの丘」

（令和6年4月1日）

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（総合事業通所介護）重要事項説明書**

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者等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（法人）の名称	社会福祉法人 福思会
主たる事務所の所在地	〒411-0044 三島市徳倉208-1
代表者（職名・氏名）	理事長 福家 英也
開設年月日	2002年12月13日
電話番号	055-988-3535

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	老人デイサービスセンター「ふるさとの丘」	
サービスの種類	通所型サービス（総合事業通所介護）	
事業所の所在地	〒411-0044 三島市徳倉208-1	
電話番号	055-988-3535	
指定年月日・事業所番号	2018年4月1日指定	2270600345
管理者の氏名	勝又 真吾	
通常の事業の実施地域	三島市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や地域包括支援センター、事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所型サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、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などを行うことにより、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	1月1日から1月3日までの期間を除き、月曜日から土曜日まで。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで。
サービス提供時間	午前9時20分から午後4時25分まで。ただし、利用者の希望により、午前7時30分から午後7時00分の間で延長可能)

6. 事業所の職員体制

(令和6年4月1日現在)

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 3人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 0人、 非常勤 2人
介護職員	常勤 4人、 非常勤 9人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 2人

7. サービス提供の責任者

利用者へのサービス提供の責任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。

サービス提供責任者の氏名	勝又 真吾
--------------	-------

8. 利用料

利用者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、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の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) 第1号通所事業(総合事業通所介護)の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

【基本部分】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
事業対象者 要支援1	4,421円(1回につき)	443円	885円
	18,231円(1月につき) ※1月の利用回数が4回を超えた場合	1,824円	3,647円
事業対象者 要支援2	4,532円(1回につき)	454円	907円
	36,716円(1月につき) ※1月の利用回数が8回を超えた場合	3,672円	7,344円

上記の基本利用料は、三島市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

【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 （1割）	利用者負担 （2割）	
若年性認知症 利用者受入加算	個別の担当者を定めた上で若 年性認知症利用者へサービス 提供した場合	2, 433円	244円	487円	
運動器機能向上 加算	運動器の機能向上を目的とし て個別的に実施される機能訓 練を行った場合	2, 281円	229円	457円	
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的と して、個別的に実施される栄養 食事相談等の栄養管理を行っ た場合	2, 028円	203円	406円	
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、 個別的に実施される口腔掃除 の指導若しくは実施又は摂食 ・嚥下機能に関する訓練の指導 若しくは実施を行った場合	1, 521円	153円	305円	
選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養 改善サービス又は口腔機能向 上サービスのうち複数のサー ビスを実施した場合	4, 867円	487円	974円	
選択的サービス 複数実施加算Ⅱ		7, 098円	710円	1, 420 円	
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基 準に適合している場合	1, 216円	122円	244円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） ※	別に厚生 労働大臣 が定める 基準に適 合してい る場合	事業対象者 要支援1	730円	73円	146円
		事業対象者 要支援2	1, 460 円	146円	292円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ ※	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 減算の合計の5. 9%			
介護職員等特定 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 減算の合計の1. 0%			
介護職員等ベー スアップ等支援 加算	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（処遇改善・特定処遇改善含む） の合計の1. 1%			

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

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減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額		
		基本利用料	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）
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）	上記基本部分の30%減算 ※上記基本部分の70%を算定		

（2）その他の費用

食費等	食事の提供をする場合、1食につき昼食710円、朝食500円、夕食710円の食費をいただきます。ただし、朝食、夕食については延長の場合のみの提供となります。 おやつ代は実費をいただきます。（当施設で調理したものは1食88円）
おむつ代等	おむつ等の提供をする場合、1枚につき、おむつ110円、紙パンツ110円、尿取りパット55円をいただきます。
タオル代等	バス・フェイスタオルを提供する場合190円/日、おしぼりタオルを提供する場合88円/日をいただきます。
その他	特別行事にご参加の場合、特別行事費を実費人数割いただきます。

（3）キャンセル料

キャンセル料は不要とします。

（4）支払い方法

上記（1）から（2）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、現金支払の場合は即時発行します。自動振替、銀行振込の場合は支払いを受けた翌月の15日までに差上げます。

料金の支払方法	毎月ご利用いただいたサービス利用料金を翌月の15日までに請求させていただきますが、請求書受領後10日以内にお支払ください。支払方法は、自動振替、銀行振込、現金支払の中からご契約の際に選択してください。
---------	--

（注1） 8. 利用料の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。なお、介護保険給付を超えた自費利用の場合には次のとおりとなります。要支援1の1ヶ月の保険給付限度額22,260円÷4日（1ヶ月の利用限度日数）×0.5（半額）=2,782円（自費での1日の利用金額、要支援1、2及び事業対象者=同一金額）となります。この利用金額には食事代、おやつ代、おしぼり代などは含まれておりません。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	—	—
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	—	—

10. 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、担当の地域包括支援センター及び三島市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情等相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 055-988-3535 面接場所 当事業所の相談室
虐待受付担当者	菊地 和美 電話番号 055-988-3535

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	三島市地域包括ケア推進課	電話番号 055-983-2759
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590

12. 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、以下のとおりです。

- (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。

13. 非常災害サービス

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として地震防災応急計画・風水害対応計画等を策定しております。

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 三島市徳倉208-1
事業者（法人）名 社会福祉法人 福思会
代表者職・氏名 理事長 福家 英也
説明者職・氏名 _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____

本人との続柄 _____

氏名 _____

立会人 住所 _____

（↑いない場合は記載不要）

氏名 _____