

通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

重要事項説明書

事業者:社会福祉法人 晃樹会

令和6年6月～

1. 事業所名(法人)の概要

① 事業者(法人)の概要

名 称	社会福祉法人 晃樹会
代 表 者 名	理事長 小林 良樹
所 在 地	埼玉県比企郡嵐山町大字越畑三反町 1371-1 番地
連 絡 先	0493-63-1261
法人設立年月日	平成8年4月1日

② 事業所の概要

施 設 名 称	らんざん苑デイサービスセンター
所 在 地	埼玉県比企郡嵐山町大字越畑三反町 1371-1 番地
連 絡 先	電話 0493-63-1261 FAX0493-63-1263
事業所番号	1173200179
管理者氏名	三原 麻祐子
通常の事業の実施 区域	嵐山町・小川町・ときがわ町・滑川町・東松山市 鳩山町・熊谷市・深谷市・寄居町
通所型サービス A の実施区域	嵐山町・小川町・ときがわ町・滑川町・東松山市 鳩山町・熊谷市・深谷市・寄居町

③ 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	毎週月曜日～土曜日営業(日曜日は休業、毎年1月1日から1月3日 までは休業調整)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分まで(送迎時間除く)

④ 施設の構造

敷地		2,847 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造り
	延べ床面積	3,618 m ²

2. デイサービスの概要

① サービス提供施設の室数及び面積

設備	室数	面積	備考
食堂	1室	86.16m ²	
浴室	1室	39.87m ²	機械浴及び一般浴室24m ²
日常動作訓練室1	1室	33.1m ²	
日常動作訓練室2	1室	65.15m ²	
日常動作訓練室3	1室	24.34m ²	
相談室	1室	17.1m ²	

② 職員体制

職種	職務内容	常勤	非常勤	計
管理者	サービス管理全般	1名	0名	1名
生活相談員	生活相談、入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助	3名	1名	4名
介護職員	日常介護業務等	2名	6名	8名
看護職員	健康管理、医療管理	0名	1名	1名
栄養士	栄養管理、食事の観察と検討	1名	0名	1名
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為の機能訓練	1名	0名	1名
給食	委託	1名	1名	1名

3. サービスの内容

① 介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	利用者様の状況に応じて適切な食事介助を行います。 昼食 → 12 : 00 ~ 13 : 00 おやつ → 15:00 食事の時間・メニューの選択や食事処の選択も可能です。メニューについては別途に料金がかかる場合があります。
入浴及び清拭	ご利用の度に、入浴又は清拭を行います。 費用については料金表をご確認ください。 ※車椅子等の方は、機械浴も可能です。
排泄	利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助致します。
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行ないます。又、リハビリ専門医が来苑する日もあります。
健康管理	ご利用毎に看護師による、熱・血圧・脈を測定します。不良の方はご家族様へ連絡致します。
レクリエーション等	次のような娯楽設備を備えております。 ・習字 ・映画鑑賞 ・塗り絵 ・貼り絵 ・カラオケ ・マッサージ器 ・その他
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます。
送迎の責任範囲	(行き) 自宅玄関外側より、送迎車までとします。 (帰り) 送迎車より、自宅玄関外側までとします。

4. 利用料

通常規模通所介護 7時間以上8時間未満（通所型サービスAは4時間以上）

令和6年6月1日より

要介護度区分		①基本単位	②サービス提供体制強化加算Ⅲ	③=①+②	④介護職員等処遇改善加算(9.0%)	⑦ご利用者様負担額(1割) =③+④
通所型サービスA	事業対象者要支援1	332	0	332	0	332
	要支援2	341	0	341	0	341
基準型サービス	要支援1	1,798	24	1,822	164	1,986
	要支援2	3,621	48	3,669	330	3,999

※ 通所型サービスAで入浴をご希望される場合 → 入浴介助加算 100単位/月

※ 基準型サービスの方 生活機能向上連携加算 → 月額200単位
科学的介護推進体制加算→月額40単位

令和6年6月1日より

要介護度区分		①基本単位	②入浴介助加算	③個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	④サービス提供体制強化加算Ⅲ	⑤=①+②+③+④	⑥介護職員等処遇改善加算(9.0%)	⑦ご利用者様負担額(1割) =⑤+⑥
要介護	要介護 1	658	40	56	6	760	68	828
	要介護 2	777	40	56	6	879	79	958
	要介護 3	900	40	56	6	1,002	90	1,092
	要介護 4	1,023	40	56	6	1,125	101	1,226
	要介護 5	1,148	40	56	6	1,250	113	1,363

※ 健康上入浴できない場合はその利用日の入浴介助加算はありません。

※ 2割負担の利用者様は介護保険部分の合計金額が2倍となります。

※ 3割負担の利用者様は介護保険部分の合計金額が3倍となります。

※ その他月額加算

①生活機能向上連携加算Ⅱ → 200単位（個別機能訓練算定の為100単位）

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

②科学的介護推進体制加算 → 40単位

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、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

③ADL維持等加算Ⅰ、Ⅱ → 30単位、60単位

日常生活動作（ADL）をパーセルインデックスという指標を用いて、6ヶ月ごとの状態変化がみられた場合

④個別機能訓練加算Ⅰ(イ)、Ⅱ → 20単位

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合(Ⅰ(イ))、そのデータを厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をした場合

⑤口腔機能向上加算 → 160単位（対象者のみ 2回/月まで）

口腔清潔・唾液分泌・咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）・食事摂取などの口腔機能の低下が認められる状態、または口腔機能が低下する恐れがあるご利用者に対し、個別での口腔体操・口腔ケアなどの指導を行った場合

保険外自己負担

①食事代	②レクリエーション材料費	③=①+②
600	160	760

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

5. キャンセル料金

- ・利用予定日の前日までに申し出があった場合 … 無料
- ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 … 1日の利用料金の10%
但し、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致しません。
尚、サービス利用を中止する場合には至急ご連絡ください。
- ・利用中、体調不良等による利用中止等があった場合、3時間まではキャンセル料(自己負担)20%を頂きます。

6. 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法

(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日までに作成し、利用者の利用日にお渡しします。

(2) 支払い方法

- ① 請求月の翌月末までに、下記のいずれかの方法でお支払ください。
 - ・ 現金払い(利用者の荷物へ集金袋を入れますので、次回の利用日に集金袋へ入れてください。)
 - ・ 事業者が指定する口座への振込み
- ② 支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要な事があります。)

7. 秘密の保持

- (1) 事業者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する為、職員である期間及び職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職員との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者から予め文章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。又、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者のご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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

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をするとともに、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、速やかに損害賠償致します。

尚、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：日本興亜損害保険株式会社

保険名：総合保障責任 普通傷害補償

9. 衛生管理及び感染症対策

職員は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。

- (1) 職員は感染症の予防、及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、6か月に1回開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所は、職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修、及び訓練を年1回以上実施します。

10. 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)を置き、利用者の安全第一を優先し、迅速な対応に努めます。
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害の関係機関への通報、連絡体制を整備し、利用者及び職員に対し周知徹底を図るため、年2回以上の避難、救助その他必要な訓練を行ないます。
- (3) 事業所は、規定する訓練の実施に当たり、地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めます。

11. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下、「業務継続計画」という。)を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修、及び訓練を年1回以上実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 虐待の防止

事業者は、虐待の発生、又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、年4回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 職員に対し、虐待防止のための研修を年2回以上実施します。

(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者：三原麻祐子

(5) 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します。

13. サービス提供に関する相談及び苦情窓口

(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為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為の体制及び手順は以下のとおりです。

- ・ 相談又は苦情があった場合は、原則として管理者が対応する。管理者が対応できない場合は、他の職員が対応し、その旨を速やかに管理者へ報告する。
- ・ 次の事項を行う。
 - ① 相談又は苦情のあった利用者の氏名
 - ② 提供したサービスの種類
 - ③ サービスを提供した職員の氏名(利用者がわかる場合)
 - ④ 具体的な苦情・相談内容
- ・ 相談及び苦情処理回答期限の説明
相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。
- ・ 相談及び苦情処理
概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する。
 - ① 管理者を中心として相談・苦情処理の為の会議を開催し、以下の内容を討論する。
 - サービス提供したものからの概況説明
 - 問題点の洗い出し、整理及び今後の改善について検討
 - 文書による回答案の検討
 - ② 文書により回答を作成し、利用者に対し、管理者が事情説明を直接行った上で文書を渡す。
 - ③ 利用者に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告する。
 - ④ 市町村や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。
 - ⑤ 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで再発防止を図る。

(2) 相談・苦情窓口

相談及び苦情等受付窓口	窓口責任者	主任生活相談員 小松崎 力 生活相談員 片山 潤一郎
	ご利用時間	8:30 ～ 17:30
	電話番号	0493-63-1261
	FAX 番号	0493-63-1263

第三者委員	大塚 光美	048-788-4584
第三者委員	小澤 博	0493-62-4579
嵐山町役場	0493-62-2150(代表)	0493-62-0718(長寿いきがい課)
小川町役場	0493-72-1221(代表)	0493-72-1221(内線 162・163)
ときがわ町役場	0493-65-1521(代表)	-
滑川町役場	0493-56-2211(代表)	-
東松山市役所	0493-23-2221(代表)	-
鳩山町役場	049-296-1211(代表)	-
熊谷市役所	048-524-1111(代表)	048-501-1330 (大里広域介護保険課)
深谷市役所	048-571-1211(代表)	
寄居町役場	048-581-2121(代表)	
国民健康保険団体連合会	介護保険課	048-824-2568

14. サービス利用にあたっての留意点

(1) サービス利用開始

まずは、介護支援専門員へご相談ください。介護支援専門員より当事業所へ連絡が入ります。ご家族様の日程調整により、担当者がご自宅へ訪問し契約と利用日・利用者の状態を確認に伺います。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者又は家族の都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する1週間前までに申し出てください。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合は、終了1ヵ月前までに文章で通知します。

② 自動終了

以下の場合、双方の連絡がなくても自動的に契約を終了致します。

- ・利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

以下の場合、利用者又は家族は申し出によって即座に契約を終了することができます。

- ・事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業所の運営が滞った場合

以下の場合、事業所は文章で通知することにより、即座に契約を終了させて頂くことがあります。

- ・利用者又は家族が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、7日以内に支払わない場合
- ・利用者又は家族が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者又は家族が入院や病気等により3ヵ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者や家族が当施設や職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合

15. 緊急時の対応方法(連絡体制)

サービスの提供中に利用者に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	住所	
	連絡先	
緊急 連絡先	身元引受人1氏名	
	住 所	
	連絡先(自宅 携帯 会社等)	
	続 柄	
	身元引受人2氏名	
	住 所	
	連絡先(自宅 携帯 会社等)	
	続 柄	

16. 協力医療機関等

医 療 機 関	病院名	
	診療科	
	所在地	
	電話番号	
歯 科 機 関	病院名	
	診療科	
	所在地	
	電話番号	