

# 地域密着型通所介護および

## 通所型サービス(介護予防通所介護相当サービス)

### 重要事項説明書

( 2025 年 8 月 1 日現在)

#### 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0258-66-8825 受付時間：日曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで  
土曜日は定休となります。

担 当 小川 希

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

#### 1. デイサービスふるまい村 の概要

##### (1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	デイサービスふるまい村		
所在地	新潟県見附市新幸町 7 番 11 号		
介護保険事業所番号	1591100142	(指定年月日 令和 3 年 4 月 1 日)	
	(地域密着型通所介護)		
	1571100419	(指定年月日平成 30 年 4 月 1 日)	
	(通所型サービス)		
通常の事業の実施地域	見附市		

##### (2) 同事業所の職員体制

従業員の職種	資格	勤務形態・人数	業務内容
管理者	介護福祉士 等	常勤 1 名	事業所の従業者及び業務の管理
生活相談員	社会福祉士 等	常勤 2 名以上	センターの利用申し込みに係わる 調整・相談・援助、通所介護計画書 の作成等
機能訓練指導員	柔道整復師 等	常勤 1 名以上	利用者の心身状態の維持・向上のため の訓練指導・助言等
看護職員 介護職員	看護師 等	常勤 1 名、非常勤 1 名 以上	利用者の心身状況の把握、健康管理 等
	介護福祉士 等	常勤 1 名、非常勤 1 名 以上	利用者の心身状況の把握、 センターでの日常介護等

(3) 同事業所の設備の概要

食堂兼機能訓練室	98 m <sup>2</sup>
浴室	一般浴槽 (2)、特殊浴槽
静養室	6 床
相談室	1 室
送迎車	3 台

(4) 利用定員・営業日

利用定員	18 人
営業日	日曜日～金曜日 (1 月 1 日・2 日、土曜日は定休)
営業時間	午前 8 時 15 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 00 分～午後 4 時 15 分

## 2. サービス内容

(1) 送迎

- ① 原則として、玄関の中までお迎え、お送りをいたします。  
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者様、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情等で 10 分以上遅れる場合がございます。その際は事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので、長時間待機することはできません。利用者様、ご家族のご協力をお願いします。
- ④ 乗車中は、安全の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。

(2) 食事 (但し、食材料費及び調理費は別途いただきます。)

栄養ならびにご契約者の身体状況を考慮した食事を提供します。

(3) 入浴

身体状況に応じた浴槽で入浴していただけます。当日の体調によりシャワー浴または清拭となる場合があります。

(4) 排泄

利用者様の排泄の介助を行います。

(5) 機能訓練

- ① 利用者様の身体状況等に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、利用者様の希望を取り入れたレクリエーション活動・訓練を行います
- ② 個別機能訓練を実施する場合は、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書および運動器機能向上計画書を作成し、それに基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します。

(6) 健康管理

ご利用日には必ず健康チェック (血圧・体温・脈拍等) を行います。

## (7) 生活相談

ご家庭での介護のことはもちろん、それ以外の日常生活に関するご相談にも随時応じます。

## 3. 料金

### (1) 利用料金

利用料は給付費の1割で、下記のとおりです。

自己負担は原則1割負担ですが、一定以上の所得のある方は負担割合に応じた額となります。

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。介護保険制度では、要介護認定による介護度によって利用料が異なります。以下は1日利用あたりの自己負担分となります。

#### ① 通所介護利用料(要介護1～5の方)

(基本料金)

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	416円	436円	657円	678円	753円	783円
要介護2	478円	501円	776円	801円	890円	925円
要介護3	540円	566円	896円	925円	1,032円	1,072円
要介護4	600円	629円	1,013円	1,049円	1,172円	1,220円
要介護5	663円	695円	1,134円	1,172円	1,312円	1,365円

(延長加算)

9時間以上 10時間未満	10時間以上 11時間未満	11時間以上 12時間未満	12時間以上 13時間未満	13時間以上 14時間未満
50円	100円	150円	200円	250円

(加算料金) ご利用状況に応じて加算があります

若年性認知症利用者受入加算	1日あたり	60円
入浴介助加算(Ⅰ)	1日あたり	40円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日あたり	55円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日あたり	56円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日あたり	85円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1か月あたり	20円
中重度ケア体制加算	1日あたり	45円
認知症加算	1日あたり	60円
栄養アセスメント加算	1か月あたり	50円
栄養改善加算	1日あたり(月2回まで)	200円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1日あたり(月2回まで)	150円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1日あたり(月2回まで)	160円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1日あたり(半年に1回)	20円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1日あたり(半年に1回)	5円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1か月あたり (3月に1回を限度)	100円

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 か月あたり ※個別機能訓練加算を算定している場合は、100 円	200 円
科学的介護推進体制加算	1 か月あたり	40 円
A D L 維持等加算（Ⅰ）	1 か月あたり	30 円
A D L 維持等加算（Ⅱ）	1 か月あたり	60 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 日あたり	22 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日あたり	18 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 日あたり	6 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	当該加算の算定要件を満たす場合、1 か月あたり	1 月の利用料金(基本部分) の 5.0%

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、1 か月あたり	1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算) の 9.2%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算) の 9.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算) の 8.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算) の 6.4%
介護職員処遇改善加算（Ⅴ） 1～14		1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算) の 3.3～8.1%

(減算) 以下の要件を満たす場合、以下の料金が減算されます。

送迎減算 利用者様のご家族様が送迎を行われる場合等、事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47 円
--	-------	-------

② 通所型サービス(介護予防通所介護相当サービス)利用料(要支援1, 2、事業対象者)  
(基本料金)

サービスの内容		基本利用料 ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
通所型 サービス1 回数	通所型サービスを1週間に1回程度利用した場合 (1回につき) ※1月の中で全部で4回まで 【要支援1・事業対象者】	4,360円	436円
通所型 サービス2 回数	通所型サービスを1週間に2回程度利用した場合 (1回につき) ※1月の中で全部で5回から8回まで 【要支援2・事業対象者】	4,470円	447円
通所型 サービス1 ※(注1)	通所型サービスを1週間に1回程度利用した場合 (1月につき) 【要支援1】	17,980円	1,798円
通所型 サービス2 ※(注1)	通所型サービスを1週間に2回程度利用した場合 (1月につき) 【要支援2・事業対象者】	36,210円	3,621円

(注1) 通所型サービスの費用については、基本的に1回当たりの金額により算定しますが、1回当たりの金額により算定した1月当たりの基本利用料の合計が、要支援1の方は、17,980円を超えた場合、要支援2及び事業対象者の方は、36,210円を超えた場合には、1月当たりの金額で、それぞれ17,980円、36,210円となります。

(注2) 上記の基本利用料は、市町村が要綱等で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

(注3) 上記記載のとおり、介護予防サービス費等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。

(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	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,400円	240円
生活機能向上 グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った 場合(1月につき) ※ただし、栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定し ている場合は算定しない。	1,000円	100円
生活機能向上連携 加算 I ※運動器機能向上加算算定無し	外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価 を行い、かつ個別機能訓練計画を作成した場合 (1月につき)	1,000円	100円
生活機能向上連携		2,000円	200円

加算Ⅱ ※運動器機能向上加算算定無し			
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	介護職員等が利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合（6月に1回を限度として、1回につき）	200円	20円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		50円	5円
栄養アセスメント加算	利用者へ管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合（1月につき）	500円	50円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合（1月につき）	2,000円	200円
口腔機能向上加算Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合（1月につき）	1,500円	150円
口腔機能向上加算Ⅱ		1,600円	160円
一体的サービス提供加算	・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施しており、利用者がサービス提供を受けた日に当該利用者へ栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのいずれかを行う日を月2回以上設けている場合 ※ただし、栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	4,800円	480円
科学的介護推進体制加算	事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をLIFEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクルを行った場合（1月につき）	400円	40円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※（注） （1月につき） ※加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲのいずれか1つを算定する。	要支援1・事業対象者 880円	88円
		要支援2・事業対象者 1,760円	176円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		要支援1・事業対象者 720円	72円
		要支援2・事業対象者 1,440円	144円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		要支援1・事業対象者 240円	24円
		要支援2・事業対象者 480円	48円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域等（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合 ※（注）	1月の利用料金 （基本部分＋延長加算）の5%	左記額の1～3割
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※（注）	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の9.2%	左記額の1～3割
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の9.0%	

介護職員 処遇改善加算(Ⅲ)		1月の利用料金 (基本部分+各種加 算減算)の8.0%	
介護職員 処遇改善加算(Ⅳ)		1月の利用料金 (基本部分+各種加 算減算)の6.4%	
介護職員 処遇改善加算(Ⅴ)		1月の利用料金 (基本部分+各種加 算減算)の3.3~8.1%	

(注) 当該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、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件		減算額	
			基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合 片道につき		470円	47円
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1月につき)	要支援1	3,760円	376円
		要支援2	7,520円	752円

③ 昼食代 昼食1食あたり¥690 (実費)

おやつ・飲料代 半日利用で提供した場合、ご利用1回あたり¥100 (実費)

④ その他

おむつ代・レクリエーションにかかる費用などは自己負担となります。

※なお、通常の事業地域を越えて行なう送迎の費用として、1kmごとに100円の自己負担が掛かります。(送迎の範囲・・・見附市内)

⑤ キャンセル料

利用者様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただきます。

ア. ご利用日の前営業日内(17時30分まで)にご連絡いただいた場合：無料

イ. ア以外の場合：690円(昼食代実費)

ウ. ご利用開始後、サービスを途中で中止する場合：

ご利用時間、提供サービスに応じた利用料金及び690円(昼食代実費)

(2) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、23日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、原則口座引き落としとします。現金集金をご希望の方はご相談下さい。

#### 4. 当事業所のデイサービスの特徴

##### (1) 運営方針

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、利用者が要支援状態となることの予防もしくは要支援、要介護状態の維持、軽減、悪化防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

##### (2) 運営の目的

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、居宅サービスもしくは第1号通所事業（総合事業通所介護）を提供することを目的とします。

#### 5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、適切な処置を行うとともに、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	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

#### 6. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、ご利用者がお住いの市町村等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

又、万一の事故に備え損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

#### 7. 非常災害対策

- ・防災設備                      . . . . . 消火器 2本、非常ベル、排煙窓、スプリンクラー
- ・防災訓練                      . . . . . 年2回以上実施

#### 8. サービス内容に関する相談・苦情

##### ① 当事業所 利用者様相談・苦情担当

電 話 0258-66-8825（受付時間：日曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分まで）  
担 当 小川 希



② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

見附市健康福祉課介護保険係 電話 0258-61-1350

新潟県国民健康保険団体連合会 電話 025-285-3022

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ (無)
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ (無)

10. 当法人の概要

名称・法人種別 株式会社生活サポーターふるまい

代表者役職・氏名 代表取締役 皆川 敬

本社所在地・電話番号 新潟県見附市本所1丁目25番52号 0258-62-3555

11. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言をうけるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞

構成：ご利用者・利用者の家族・市の職員・地域包括支援センター職員  
地域の区長 民生委員 等

開催：概ね6ヵ月に1回以上開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) ご利用当日、利用者様の体調確認のため、朝の体温・朝食量をご確認いただき、少しの変化でもお迎えに上がったスタッフへご連絡ください。また、ご本人様の体調によっては、当日ご利用をご遠慮いただく場合がありますのでご了承ください。
- (2) 事業所到着後、利用者様より体調不良の訴えが聞かれた際には、可能な限りセンターでお過ごしいただけるよう支援いたしますが、改善が見られず看護師より病院受診等の判断があった際には、ご家族様・その他緊急連絡先の方へ速やかに連絡し、病院受診等の対応をご依頼する場合がありますのでご理解・ご協力をお願いいたします。
- (3) 送迎時ご家族様が不在となる場合には、事前にスタッフへご連絡ください。また、不在の際のご自宅施錠に関しては玄関の施錠のみとさせていただきます。なお、送迎後のご自宅での状態悪化

やご自宅内での物の紛失等に関しましては、一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。

### 13. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	小川 希
-------------	-----	------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業員に対する虐待の防止を啓発・復旧するための研修を実施します。

### 14. 感染症対策

事業所において感染症の発生、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

(1) 職員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備いたします。

(3) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

(4) 職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

### 15. 災害発生時の対応

災害発生時は、関係機関からの情報や被害状況を把握し安全を確認した上で、利用者の安全確認や必要な支援及び主治医や関係機関との連携を行います。ただし、その規模や被害状況により、通常の業務を行えない場合があります。また気象庁からの地震情報、災害情報及び予知情報等の発令の段階で、地域内での活動が危険と判断した場合は、業務を行わない場合があります。

### 16. 身体拘束に関する事項

事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、以下の対策を講じます。

(1) 身体的拘束を行う場合には、主治医及び他機関と連携を図り、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を記録します。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備いたします。

(3) 身体的拘束などの適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(4) 職員に対して身体的拘束等の適正化のための研修等を定期的に実施します。

### 17. ハラスメントの防止

事業所は、働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。事業所では、身体的暴力・精神的暴力及びセクシャルハラスメント等を総称してハラスメントとしています。

- (1) 職場内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- (ア) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (イ) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、ハラスメント防止委員会により、再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場や相談窓口の設置を行い、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 18. 事業継続に向けた取り組み

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 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定期的実施します。
- (2) 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。

地域密着型通所介護および通所型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	法人	株式会社生活サポーターふるまい	⑩
	所在地	新潟県見附市本所1丁目25番52号	
	代表者職・氏名	代表取締役 皆川 敬	
	事業所名称	デイサービスふるまい村	
	事業所番号	1591100142(地域密着型通所介護) 1571100419(通所型サービス)	
	事業所住所	新潟県見附市新幸町7番11号	
	説明者	小川 希	

私は、契約書及び本書面により事業者から地域密着型通所介護および通所型サービスについての重要事項の説明を受け、内容について承諾しました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

代理人	住所	
	氏名	⑩

連帯保証人	住所	
	氏名	⑩