

地域密着型通所介護（第1号事業介護予防通所介護） 重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1. 管理者 加藤 毅

2. サービスについての相談窓口

電話 048-811-2300（午前8時30分～午後5時30分）

担当 加藤 毅 : 不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

3. デイサービスばる浦和の概要

(1) 提供できるサービスの種類 地域密着型通所介護及び第1号事業介護予防通所介護事業

(2) 施名称及び所在地等

名称	デイサービスばる浦和
所在地	埼玉県さいたま市緑区原山1丁目5-9
電話番号	048-811-2300
介護保険指定番号	さいたま市 1176508149 号
サービスを提供する対象地域	さいたま市

(3) 職員体制

職種	資格	人数	業務内容
管理者	介護福祉士 生活相談員兼務	1名	サービス管理全般
生活相談員	介護福祉士 介護スタッフ兼務	2名	生活上の相談等
機能訓練指導員 看護師	看護師・准看護師 機能訓練指導員	2名	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訓練等・健康管理
介護 スタッフ	介護福祉士	4名	健康管理等
	初任者研修・2級	2名	日常介護業務等

(4) 設備の概要

1日の利用定員	地域密着型18名	静養室	1室
食堂兼日常動作訓練室	124.4 m ²	浴室	一般浴・機械浴
相談室	1室	送迎車	3台

(5) 営業時間

サービス提供時間（月～土曜日）	午前8時30分から午後5時30分
定休日	日曜日・年末年始（12/31～1/3）

緊急連絡先：社会福祉法人ばる 048-432-1500（代表）

4. サービス内容

通所介護又は介護予防通所介護計画に沿って送迎、食事の提供、入浴介助康チェック、機能訓練、生活相談、その他必要な介護等を行います。具体的な内容は、毎月お配りする月間予定表をご覧ください。

その他加算内容

①入浴介助（介護予防一般を除くサービス）

利用者の心身等の状況に応じて個別対応による入浴のサービスを実施しています。

②口腔機能向上

看護師によりご利用者の口腔機能の状態に応じて口腔機能改善管理指導計画書を作成し口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上を図るためのサービスを実施します。

③運動器機能向上（第1号事業介護予防通所介護のみ）

機能訓練指導員等により利用者の心身等の状況に応じて機能訓練を実施します。

④個別機能訓練加算Ⅰ

機能訓練指導員の職務に従事する資格者を1名以上配置し、利用者ごとにその目標を踏まえた訓練科目、実施時間、回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、利用者に対してじっすします。

⑤個別機能訓練加算Ⅱ

利用者ごとの個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省へLIFEを用いて情報の提出をします。

⑥科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等、基本的な情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出します。

⑦介護職員等処遇改善加算Ⅰ

所定単位数にサービス別加算率（9.2%）を乗じた単位数で算定します。また所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

⑧サービス提供体制加算Ⅰ～Ⅲ

介護福祉士の職員配置の割合が70%・50%・40%で該当します。または、10年以上の勤続年数のあるものが25%配置されている、7年以上の勤続年数のあるものが30%配置されている場合に該当します。

5、利用料金

（1）サービス利用料

◇地域区分加算 10.68 を乗じた金額の1割負担

項目	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護費用	805円	951円	1,103円	1,252円	1,402円
食費・他	706円	706円	706円	706円	706円
入浴	43円	43円	43円	43円	43円
合計	1,554円	1,700円	1,852円	2,001円	2,151円

*個別機能訓練加算Ⅰを実施した際は1日60円を算定します。

*個別機能訓練加算Ⅱは1月22円を算定します。

*科学的介護推進体制加算は1月43円を算定します。

◇地域区分加算 10.68 を乗じた金額の2割負担

項目	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護費用	1,609円	1,901円	2,205円	2,504円	2,803円

食費・他	706 円	706 円	706 円	706 円	706 円
入 浴	86 円	86 円	86 円	86 円	86 円
合 計	2,401 円	2,693 円	2,997 円	3,296 円	3,595 円

*個別機能訓練加算ⅠⅠを実施した際は1日120円を算定します。

*個別機能訓練加算Ⅱは1月43円を算定します。

*科学的介護推進体制加算は1月86円を算定します。

◇地域区分加算 10.68 を乗じた金額の 3 割負担

項 目	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護費用	2,413 円	2,852 円	3,307 円	3,755 円	4,204 円
食費・他	706 円	706 円	706 円	706 円	706 円
入 浴	129 円	129 円	129 円	129 円	129 円
合 計	3,248 円	3,687 円	4,142 円	4,590 円	5,039 円

*個別機能訓練加算ⅠⅠを実施した際は1日180円を算定します。

*個別機能訓練加算Ⅱは1月64円を算定します。

*科学的介護推進体制加算は1月129円を算定します。

◇介護予防（通所型独自サービス）利用料 地域区分加算 10.68 を乗じた金額の 1 割負担（月額）

項 目	要支援 1	要支援 2
介護費用（1 月）	1,921 円	3,868 円
食費・その他（1 日）	706 円	706 円

*科学的介護推進体制加算は1月43円を算定します。

◇介護予防（通所型独自サービス）利用料 地域区分加算 10.68 を乗じた金額の 2 割負担（月額）

項 目	要支援 1	要支援 2
介護費用（1 月）	3,949 円	7,753 円
食費・その他（1 日）	706 円	706 円

*科学的介護推進体制加算は1月86円を算定します。

◇介護予防（通所型独自サービス）利用料 地域区分加算 10.68 を乗じた金額の 3 割負担（月額）

項 目	要支援 1	要支援 2
介護費用（1 月）	5,761 円	11,602 円
食費・その他（1 日）	706 円	706 円

*科学的介護推進体制加算は1月129円を算定します。

(2) その他サービスに関する費用は希望者のみとなります。

① 外出による外食・旅行・映画・音楽鑑賞などの参加費は経費を含む実費分

(3) 支払方法

利用料金を毎月 15 日までに前月分の請求を致します。支払い方法は、金融機関の指定口座（翌月 27 日）から引き落としさせていただきます。引落としの手続きが間に合わない場合は郵便局での振り込みまたは、現金での支払いとなります。

6、キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の当日午前8時00分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日午前8時00分までにご連絡がなかった場合	利用料の50%

介護予防通所介護については、キャンセルは発生いたしません。

7、サービスの利用にあたって

(1) サービスの利用開始

契約を結んだ後、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご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日の7日前までに文書でお申し込みください。

② 契約の終了

以下の場合、契約は自動的に終了します。速やかにご連絡ください。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 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

i 利用者が文書により解約を通知し即座にサービスが終了になる場合

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 当事業所が守秘義務に反した場合
- ・ 当事業所が利用者ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

ii 当事業所が文書での通知により契約を終了させていただくことになる場合

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から15日以内に支払わない場合
- ・ 利用者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、または入院もしくは病気等により概ね1ヶ月以上にわたって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
- ・ 利用者やご家族などが当センターや当センター従事者または他の利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場
- ・ やむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小する場合

8. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

法に定める施設としてその有する目的に従い、その利用者の健康で安らかな生活の維持向上に寄与し、福祉を増進することができるようにその運営を図るものとする。

(2) 新規利用に当たって

指定用紙にて健康診断書を提出していただきます。また、他の介護保険施設や病院へ概ね2週間以上にわたり入所または入院し、再度通所介護サービス又は予防介護通所介護サービスをご利用になる場合には、指定の感染症の検査をお願いしております。

(3) 施設利用に当たっての注意事項

- 送迎時間
効率、利用者の身体状況を考慮の上作成し通知致しますのでご了承ください。
- 送迎の立会い
原則として家族または代理の方に立ち会っていただきます。
- 体調確認
気になる点は連絡帳にご記入下さい。
- 体調不良等によるサービスの中止、変更健康チェックの結果サービスの中止、変更をせざるを得ない場合は原則的にお迎え に来ていただきます。
- 食事のキャンセル
8時00時までにご連絡がない場合はキャンセル料がかかります。
- 設備、器具の破損
修繕費を負担していただく場合があります。

9、非常災害対策

- 災害時への対応 職員の指示に従ってください。
- 防災設備 自動火災報知設備、消火器、誘導灯
- 防火管理権原者 デイサービスぱる浦和 管理者
- 自衛消防隊長 デイサービスぱる浦和 スタッフ

10、業務継続計画の策定について

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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（年1回以上）を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

11、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止について

- (1) 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- (2) 当施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかに対応を行ないます。
- (3) 感染症若しくは食中毒の入居者又はそれらの疑いのある方の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関と連携を図るとともに管轄の市町村又は保健所に報告し指示を求めることその他の措置を講じます。

12、虐待防止について

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 従業者は虐待の防止のための研修を定期的実施します。

2 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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いたします。

13、サービスに関する苦情

電話 048-811-2300

(1) 苦情解決責任者 在宅サービス部 山田 耕造

(2) 苦情受付担当者 加藤 毅

(3) 相談窓口

さいたま市 緑区役所 高齢介護課 048-712-1177

さいたま市 南区役所 高齢介護課 048-844-7178

川口市役所 介護保険課 048-258-1110

(3) 埼玉県国民健康保連団体連合会 介護保険課 048-824-2568

14、その他

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがございます。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、通所介護サービス又は介護予防通所介護サービスを中止することがあります。その場合、家族または緊急連絡先に連絡の上適切に対応します。

15、緊急連絡先

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

利用者氏名 _____

第一緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号			
	備考			
第二緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号			
	備考			
支援事業所 居宅介護	事業所			
	担当者			
	電話番号			

引越しなど、連絡先に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。

令和 年 月 日

通所介護又は介護予防通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者	所在地	埼玉健さいたま市緑区原山1丁目5-9	
	名称	社会福祉法人 ぱる	
	事業所名	デイサービス ぱる浦和	
	代表者名	管理者 加藤 毅	印
	説明者	所 属 デイサービス ぱる浦和	
		氏 名	印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護及び介護予防通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印

2024.6.1