

[重要事項説明書]

令和 7 年 8 月 1 日

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社樹響園 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県沼田市馬喰町字下原 1276 番地 8 |
| (3) 電話番号 | 0278-25-8080 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 佐野 滋 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の名称 | デイサービスセンターりんごの樹 |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県沼田市馬喰町字下原 1276 番地 8 |
| (3) 電話番号 | 0278-25-8080 |
| (4) 事業所長氏名 | 樋口 法稔 |
| (5) 事業所の種類 | 通所介護・介護予防通所
群馬県 1070600893 号 |
| (6) 開設年月日 | 平成26年6月1日(通所介護)
平成26年6月1日(介護予防通所介護) |
| (7) 利用定員 | 25名 |
| (8) 利用可能設備等 | 食堂兼機能訓練室 95.19 m ²
相談室、静養室、浴室、トイレ |

3. 事業実施地域

- | | |
|--------------|---------------------------|
| (1) 事業の実施地域 | 沼田市(町名別表) |
| (2) 営業日 | 月曜日～土曜日(日曜日 12/30～1/3を除く) |
| (3) 営業時間 | 午前8時30分～午後5時30分 |
| (4) サービス提供時間 | 午前9時00分～午後4時30分 |

4. 職員配置状況

- | | |
|--------------|----------------|
| (1) 管理者 | 1 名 |
| (2) 生活相談員 | 2 名以上 |
| (3) 看護職員 | 2 名以上 |
| (4) 兼機能訓練指導員 | 1 名以上(看護職員と兼務) |
| (5) 介護職員 | 2 名以上 |

5. 当事業所が提供するサービスの内容

- | | |
|-----------|--|
| (1) 食事の提供 | … 栄養価を考慮し、季節感ある食事に配慮します。 |
| (2) 入浴介助 | … 手すりや座位式特殊浴槽が設備された浴室にて、介助により安心して入浴していただけます。 |
| (3) 排泄介助 | … トイレ誘導からオムツ交換まで、適切な対応をします。 |
| (4) 機能訓練 | … 個々の身体状況に合わせたリハビリを行ないます。 |

- (5) 送迎 … 適切な送迎方法でご自宅まで送迎します。
- (6) レクリエーション … 適度な運動、製作活動、カラオケ等多岐にわたる余暇活動を提供させていただきます。
- (7) 健康チェック … ご利用ごとの血圧・体温・脈拍の測定、また月1回の体重測定により、利用者の健康管理を行ないます。
- (8) 生活相談 … 生活全般にわたる相談、また便利な介護用品の紹介等に応じます。
- (9) その他

6. 利用料金

最終ページをご覧ください。

7. 利用料金のお支払い方法

- (1) 現金集金 … 所定の利用者負担金徴収票をお渡ししますので、次回利用時にお持ち下さい。
- (2) 銀行振込 … 所定の振込用紙にて、指定期日までに最寄りの銀行より振り込んでいただきます。
- (3) 自動引落 … 所定の用紙にてお申し込み頂き、代金をご指定の預金口座より振替回収させていただきます。(毎月25日(銀行休業日の場合は翌営業日)が引落日となります。

以上の3通りの中からご契約の際にお選びください。

8. キャンセル規定

利用者のご都合により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。

利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	昼食材料費 583 円

9. 個人情報の取扱い

1. 事業者は、利用者からご提供いただいた利用者本人及び家族に関する個人情報を下記の目的以外に利用致しません。

【利用者の個人情報の利用目的】

- ・ 利用者への介護サービス提供
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者のために行なう管理運営業務(利用状況の管理、会計、事故報告等)
- ・ 事業所のために行なう管理運営業務(介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料作成、学生などの自習への協力、職員の教育のために行なう事例研究等)

なお、下記目的のためには、利用者及び家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

【利用者の個人情報を第三者へ提供する場合】

- ・ 介護保険事務などの事業所業務の一部を外部事業者へ業務委託を行なう場合
- ・ 他の介護事業者との連携(サービス担当者会議等)、連絡調整が必要な場合
- ・ 利用者の受診にあたり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
- ・ 研修等の実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合
- ・ 損害賠償保険等の請求にかかる保険会社への相談または届出等
- ・ 施設広報誌等の写真の掲示

2. 利用者又は代理人が個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等を申し入れることができます。その場合事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

10. 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

- ◇ デイサービスセンターりんごの樹 0278-25-8080
 [受付]月曜日～土曜日 8:30～17:30
 [担当]管理者 樋口 法稔
- ◇ 沼田市健康福祉部介護高齢課介護保険係 TEL 0278-23-2111(代表)
- ◇ 群馬県高齢福祉課介護保険係 TEL 027-226-2566
- ◇ 群馬県国民健康保険団体連合会 TEL 027-290-1323

11. 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、下記の緊急連絡先に連絡の上必要に応じて、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者に連絡いたします。

(1) 緊急連絡先

氏名		続柄	
住所	〒 —		
電話	①	②	

(2) 主治医

医院または病院名		担当医師名	
住所	〒 —		
電話	①	②	

12. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及び家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ。誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
 - ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為 等)
 - ② 職員に対する精神的暴力(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 等)
 - ③ 職員に対するセクシャルハラスメント(意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為 等)

13. 虐待防止

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待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る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

事業者は、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擁護する者)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するものとする。

14. 身体拘束の禁止

身体拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、事業者及び介護者は利用者の尊厳と主体性を尊重するとともに、利用者の身体的・精神的弊害を理解し、利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束禁止のための措置を講じる。

15. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護事業所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(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする

(1) 事業所は、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を定期的実施するものとする。

(2) 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うものとする。

16. 第三者による評価の実施状態

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

通所介護・介護予防通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき、重要事項の説明を行い交付いたしました。

事業者 (名 称) 株式会社樹響園
 (代表者名) 代表取締役 佐野 滋 印

事業所 (名 称) デイサービスセンターりんごの樹
 (住 所) 群馬県沼田市馬喰町字下原 1276 番地 8
 (説 明 者) 職務 管理者 樋口 法稔 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護・介護予防通所介護サービスの提供開始に合意しました。

利用者 (住 所) _____
 (氏 名) _____ 印

同席者 (住 所) _____
または
家族 (氏 名) _____ 印

代理人 (住 所) _____
または
後見人 (氏 名) _____ 印

[サービス利用料金表]

通常規模型通所介護費

1. 介護保険給付対象サービス

● 介護サービス

(提供時間が 3 時間以上 4 時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1 回につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)
要介護 1	370 単位	10.00 円	3,700 円	3,330 円	370 円
要介護 2	423 単位	10.00 円	4,230 円	3,807 円	423 円
要介護 3	479 単位	10.00 円	4,790 円	4,311 円	479 円
要介護 4	533 単位	10.00 円	5,330 円	4,797 円	533 円
要介護 5	588 単位	10.00 円	5,880 円	5,292 円	588 円

(提供時間が 4 時間以上 5 時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1 回につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)
要介護 1	388 単位	10.00 円	3,880 円	3,492 円	388 円
要介護 2	444 単位	10.00 円	4,440 円	3,996 円	444 円
要介護 3	502 単位	10.00 円	5,020 円	4,518 円	502 円
要介護 4	560 単位	10.00 円	5,600 円	5,040 円	560 円
要介護 5	617 単位	10.00 円	6,170 円	5,553 円	617 円

(提供時間が 5 時間以上 6 時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1 回につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)
要介護 1	570 単位	10.00 円	5,700 円	5,130 円	570 円
要介護 2	673 単位	10.00 円	6,730 円	6,057 円	673 円
要介護 3	777 単位	10.00 円	7,770 円	6,993 円	777 円
要介護 4	880 単位	10.00 円	8,800 円	7,920 円	880 円
要介護 5	984 単位	10.00 円	9,840 円	8,856 円	984 円

(提供時間が 6 時間以上 7 時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1 回につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)
要介護 1	584 単位	10.00 円	5,840 円	5,256 円	584 円
要介護 2	689 単位	10.00 円	6,890 円	6,201 円	689 円
要介護 3	796 単位	10.00 円	7,960 円	7,164 円	796 円
要介護 4	901 単位	10.00 円	9,010 円	8,109 円	901 円
要介護 5	1,008 単位	10.00 円	10,080 円	9,072 円	1,008 円

(提供時間が 7 時間以上 8 時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1 回につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)
要介護 1	658 単位	10.00 円	6,580 円	5,922 円	658 円
要介護 2	777 単位	10.00 円	7,770 円	6,993 円	777 円
要介護 3	900 単位	10.00 円	9,000 円	8,100 円	900 円
要介護 4	1,023 単位	10.00 円	10,230 円	9,207 円	1,023 円
要介護 5	1,148 単位	10.00 円	11,480 円	10,332 円	1,148 円

(提供時間が 8 時間以上 9 時間未満で法定代理受領サービスの場合)

(1 回につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)
要介護 1	669 単位	10.00 円	6,690 円	6,021 円	669 円
要介護 2	791 単位	10.00 円	7,910 円	7,119 円	791 円
要介護 3	915 単位	10.00 円	9,150 円	8,235 円	915 円
要介護 4	1,041 単位	10.00 円	10,410 円	9,369 円	1,041 円
要介護 5	1,168 単位	10.00 円	11,680 円	10,512 円	1,168 円

※送迎を含む

※通所介護事業所と同一建物にお住まいの方は、94 単位×10 円=940 円(自己負担額 94 円)減額致します

(その他の加算)

入浴介助加算 (I)	40 単位	10.00 円	400 円	360 円	40 円
個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位	10.00 円	560 円	504 円	56 円

● 介護予防サービス

(1 ヶ月につき)

介護度	単位数	1 単位当りの 単価	利用料金	給付される 金額	自己負担額 (1 割)
要支援 1	1,798 単位	10.00 円	17,980 円	16,182 円	1,798 円
要支援 2	3,621 単位	10.00 円	36,210 円	32,589 円	3,621 円

※送迎・入浴は費用の中に含まれています

※通所介護事業所と同一建物にお住まいの方は、以下の通り減額致します

要支援 1 … 376 単位×10.14 円=3,812 円(自己負担額 381 円)減額 要支援 2 … 752 単位×10.14 円=7,625 円(自己負担額 762 円)減額

● 介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算 (IV)	合計額に 6.4%相当の加算
高齢者虐待防止措置実施の有無	基準型
業務継続計画策定の有無	基準型

2. 介護保険給付対象外サービス

- 昼食代 (食材料費+調理費) … 583 円 ※特別食 (DM 食、腎食) 実費
- おやつ台 … 100 円
- 紙おむつ代…200 円 紙パンツ代…195 円
- 尿取りパット代 … レギュラーサイズ: 50 円 ビッグサイズ: 90 円
- その他 … 通常の通所介護サービスを超えるレクリエーションの材料費等において実費が発生する場合には、予め同意をいただいた上で御負担頂きます