

重要事項説明書

〔通所介護事業〕

令和8年6月1日 現在

_____様（以下、「利用者」といいます）に通所介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 事業者（法人）の概要

法人の名称	社会福祉法人 ルストホフ志木	
代表者役職・氏名	理事長 西川 留美加	
法人所在地	埼玉県志木市本町2丁目10番50号	
連絡先	電話 048-473-3000	FAX 048-473-0001
法人設立年月日	平成8年10月4日	

2. 事業所の名称等

名称	通所介護事業所 ブロン	
管理者名	西川 留美加	介護保険指定事業所番号 1172200097
所在地	埼玉県志木市本町2丁目10番50号	
連絡先	電話 048-473-0066	FAX 048-473-0001

3. 運営方針

- ① 利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ② 事業所の職員は、利用者がある有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。
- ③ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 事業所の施設概要

建 築	鉄筋 2階建て（2階デイサービスフロア部分）		
開設年月日	平成9年6月1日		
定員	43名	静養室	1室
食堂・機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	5台以上
通常の事業の実施地域	埼玉県 志木市、朝霞市、新座市、富士見市		

5. 事業所の職員体制

(単位：人)

	常 勤	非常勤	業 務 内 容	計
管 理 者	(1)	0	サービス管理全般	(1)
生活相談員	1		相談、援助業務	1
介護従事者	8以上		日常介護業務	8以上
看 護 師	1以上（兼務可）		看護業務	1以上
機能訓練指導員	1以上		機能訓練	1以上

() 書きは兼務

6. 営業日時

営 業 日	月曜日～土曜日まで ただし、年末年始（12/31～1/3）を除きます。
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時35分まで 特別な事情で延長を希望される場合はご相談下さい

夜間・休日緊急連絡先：048-473-3000

7. サービス内容

内 容
事業者が設置する事業所に通っていただき、通所介護計画に沿って、送迎、入浴、排泄、食事等の介護、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。

8. 利用料金

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス 提供時間数		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					
		利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)			利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)			利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)		
基本単位			1割	2割	3割		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護1	通常規模事業所	3,700円	370円	740円	1,110円	3,880円	388円	776円	1,164円	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護2	通常規模事業所	4,230円	423円	846円	1,269円	4,440円	444円	888円	1,332円	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護3	通常規模事業所	4,790円	479円	958円	1,437円	5,020円	502円	1,004円	1,506円	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護4	通常規模事業所	5,330円	533円	1,066円	1,599円	5,600円	560円	1,120円	1,680円	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	通常規模事業所	5,880円	588円	1,176円	1,764円	6,170円	617円	1,234円	1,851円	9,840円	984円	1,968円	2,952円

サービス 提供時間数		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					
		利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)			利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)			利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)		
基本単位			1割	2割	3割		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護1	通常規模事業所	5,840円	584円	1,168円	1,752円	6,580円	658円	1,316円	1,974円	6,690円	669円	1,338円	2,007円
要介護2	通常規模事業所	6,890円	689円	1,378円	2,067円	7,770円	777円	1,554円	2,331円	7,910円	791円	1,582円	2,373円
要介護3	通常規模事業所	7,960円	796円	1,592円	2,388円	9,000円	900円	1,800円	2,700円	9,150円	915円	1,830円	2,745円
要介護4	通常規模事業所	9,010円	901円	1,802円	2,703円	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
要介護5	通常規模事業所	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。(別途キャンセル料が発生します)

※ 9時間の通所介護の後に連続して延長サービスを行った場合には、上記の基本料金に1時間ごと50円加算されます。(特別な事情がある場合はご相談下さい)

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合、及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月(又は翌翌月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が940円(利用者負担94円)減額されます。

「同一建物」とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。また、送迎を行わない場合には、片道につき利用料が470円(利用者負担47円)減額されます。

	加 算	利用料	利用者負担額			算定回数・加算要件
			1割	2割	3割	
要介護度による区分なし	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560円	56円	112円	168円	個別機能訓練を実施した日数 (専ら機能訓練指導員として従事し、機能訓練指導員等が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合。 当該利用者又は家族に個別機能訓練計画の進捗状況の説明を3ヶ月に1回以上実施している場合
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円 (1月につき)	20円	40円	60円	Iに上乗せして算定。 Iの要件を満たし、機能訓練の内容等を厚生労働省へ提出しフィードバックを受けている場合。

ADL維持等加算（Ⅰ）	300円 (1月につき)	30円	60円	90円	Iは6ヶ月以上利用している利用者に対して、機能訓練指導員がADLを評価しその評価が維持・改善につながった利用者が多く、測定結果を厚生労働省へ提出。
ADL維持等加算（Ⅱ）	600円 (1月につき)	60円	120円	180円	IIは、Iの要件を満たし、フィードバックを活用し、ADLの利得値が2以上の場合。 I又はIIのいずれかを算定
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	40円	80円	120円	Iは入浴介助を実施した日数
入浴介助加算（Ⅱ）	550円	55円	110円	165円	IIはIの要件を満たし、医師等が訪問により、浴室環境を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合。I又はIIのいずれかを算定。
口腔機能向上加算Ⅰ	150円 (3月以内1月につき2回を限度)	15円	30円	45円	Iは看護職員等を1名以上配置し多職種共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成しその計画に基づき、看護職員等が口腔機能向上サービスを行っているとともに、定期的に記録すること。また指導計画の進捗状況を定期的に評価すること
口腔機能向上加算Ⅱ	160円 (3月以内1月につき2回を限度)	16円	32円	48円	IIはIの要件を満たし、計画書の内容を厚生労働省に提出し、口腔機能向上に必要な情報を活用していること。(I又はIIのどちらかを算定) 令和8年10月より算定
若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円	180円	サービス提供日数 若年性認知症により要介護者となった者に対し個別ごとに担当者を定めサービスを実施した場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円	サービス提供日数 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上である場合
中重度者ケア体制加算	450円	45円	90円	135円	サービス提供日数 看護職員、または介護職員の配置基準に加え、二名以上確保していること。また、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築するためにサービス提供時間帯を通じて看護職員を一名以上配置している場合。

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数 の1/100	左記の1割	左記の2割	左記の3割	虐待の発生又はその再発を防止するための措置がなされていない場合
業務継続計画未策定減算	所定単位数 の1/100	左記の1割	左記の2割	左記の3割	業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置がなされていない場合
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ） ^ロ	所定単位の 120/1000 (12.0%)	左記の1割	左記の2割	左記の3割	介護職員・その他の職員の賃金改善について算定額に相当する賃金改善を実施するなどの基準に適合していること。
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、3ヶ月に限り基本単位数に3%加算されます。ただし、特別な事情が認められる場合には更に3ヶ月延長することがあります。				

◇ 今後、体制が整った場合算定が考えられる介護保険サービス

科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円	入所者の心身の状況等に関わる基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報(ワードパック)を活用している場合。
-------------	------	-----	-----	------	--

介護保険における地域区分について

- ・利用者負担額には地域区別の単価(4級地 10.54)が加算されます。
- ・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、超えた額の全額が利用者負担額となります。

★ 利用者負担の見直し

「介護保険負担割合証」がお手元に届きましたら、事業所に御提示ください。

負担割合証に記載されている負担割合が適応されます。

負担割合	所得基準
1割負担	以下に当てはまらない方
2割負担	合計所得160万円以上 ●単身世帯：年金+その他の所得=280万円以上 (年金のみの場合は280万円以上相当) ●夫婦世帯：年金+その他の所得=346万円以上
3割負担	合計所得220万円以上 ●単身世帯：年金+その他の所得=340万円以上 (年金のみの場合は344万円以上相当) ●夫婦世帯：年金+その他の所得=463万円以上

要支援・要介護認定を受けている第2号被保険者の方は一律1割負担です。

(2) その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日当日8時30分までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用日当日8時30分までにご連絡がなかった場合	昼食・おやつ代として750円を請求いたします
③ 食事の提供に要する費用	昼食・おやつ代 750円	
④ おむつ代	紙おむつ120円、紙パンツ100円、尿取りパット20円（1枚当り）	
⑤ 日用品費	施設で使用されるシャンプー、ボディークリーム、バスタオル、フェイスタオル、ひげ剃りは無料でご利用いただけます	
⑥ その他	行事等に係る費用は自己負担となります	

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

9. 健康上の理由による中止について

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合や利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更または中止とさせていただくことがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治の医師等に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

10. 利用料金の請求及び支払い方法

請求方法	料金は利用月ごとに計算し、毎月15日頃にご請求させていただきます。
支払方法	請求書到着後2週間以内に以下のいずれかの方法でお支払いください。 ① 利用者指定口座からの自動振替 ② 事業者指定口座への振り込み お支払い確認後、領収書を発行します。

1.1. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員とご相談ください。

(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出ください。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入居した場合……入居日の翌日
- ・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……非該当となった日
- ・利用者がお亡くなりになった場合……死亡日の翌日

④ その他

- ・当施設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、利用者ご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、または当施設が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者及び支払責任者が、サービス利用料金の支払いを2週間以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その後2週間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、利用者が入院または病気等により3ヶ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、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業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合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

1.2. 事故発生時及び緊急時の対応

・事業者は通所介護において、事故等が発生しないよう利用者の状況等をよく把握して業務にあたります。万一事故等発生に際しては、利用者の家族等及び市町村に連絡を行うとともに、必要であれば医師に連絡する等必要な処置を講じます。

また、この事故等の状況及び処置状況を記録するものとします。

なお、利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故等が発生した場合に

は、損害賠償を速やかに行うものとします。

但し、当該事故の発生につきご利用者側に過失がある場合は損害賠償の額を減じることができます。

・サービスの提供中に容態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速やかに連絡いたします。

なお、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：損害保険ジャパン(株)
保 険 名：賠償責任保険

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。

緊急連絡先 ①	
住 所	
氏 名	
電話番号	
続 柄	
緊急連絡先 ②	
住 所	
氏 名	
電話番号	
続 柄	
主 治 医	
医療機関名	
医師名	
住 所	
電話番号	

1.3. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- 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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 5) 当該事業所従業者又はご家族等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します。

14. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

15. 衛生管理等

- 1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- 2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- 3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防、及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - 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ています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

16. 業務継続計画の策定等について

- 1) 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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って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い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者、利用者の家族、利用者代理人及び支払責任者の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

18. 苦情・相談窓口について

① 通所介護サービスに関する苦情・相談等は、下記窓口までお申し出ください。

・通所介護事業所ブロン 苦情・相談窓口	電話番号 048-473-0066 相談員 若林 誠 受付時間 9:00~17:00
・志木市役所 長寿応援課	電話番号 048-473-1395
・朝霞市役所	電話番号 048-463-1111
・新座市役所	電話番号 048-477-1111
・富士見市役所	電話番号 049-251-2711 お住まいの市町村へご連絡下さい
・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険担当課 苦情対応係	電話番号 048-824-2568
・埼玉県運営推進適正化委員会	電話番号 048-822-1243
・第三者委員 神谷 敏弘 工藤 貴宣	電話番号 090-2146-3528 電話番号 048-472-8276

② 苦情申出に対する手順

- 1) 苦情の受付、内容の確認・記録
- 2) 施設長・第三者委員への報告
- 3) 話し合いによる解決への努力（必要に応じて第三者委員の立会・助言の要請）
- 4) 改善・解決までの経過と結果の記録
- 5) 第三者委員への報告

19. 第三者評価の実施について

第三者の評価 の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	令和 年 月 日		
		評価期間名称			
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
<input checked="" type="checkbox"/> なし					

20. 非常災害対策について

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災害時対応マニュアルを策定しております。

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印 (自署)

(続柄)

支払責任者 住所

氏名

印 (自署)

(続柄)

通所介護の提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

事業者

所在地 埼玉県志木市本町2丁目10番50号

名称 社会福祉法人ルストホフ志木 印

説明者 通所介護事業所 ブロン (指定事業所番号 1172200097)

氏名 印