社会福祉法人　潤青会　　デイサービスセンターまほろば

通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業重要事項説明書

（令和８年６月１日現在）

１．当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話　0274－40－2022　午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分まで

担当　　大畠　幸枝　　※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

２．デイサービスセンターまほろばの概要

（１）法人の概要

名　　称	社会福祉法人　潤青会
所　在　地	〒375-0024　群馬県藤岡市藤岡１０１９－２
代　表　者	理事長　梅澤　徹
設立年月日	平成１６年１０月１５日
電話番号	０２７４－２３－６５２０

（２）事業所の概要

名　　称	デイサービスセンターまほろば
サービスの種類	通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号通所事業
所　在　地	〒３７５－００２４　　群馬県藤岡市藤岡１０１９－２
事業所番号	１０７０９００５２５
サービスを提供する対象地域	藤岡市（旧鬼石町は浄法寺地区まで）、 高崎市（除く旧倉渕村、旧箕郷町、旧群馬町、旧榛名町）

（３）事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態及び要支援状態にある利用者が、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、通所介護及び第一号通所事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業所は、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、利用者の要介護状態及び要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

（４）職員体制

	資　格	常　勤	非 常 勤	計
管理者	介護福祉士	１名		１名

生活相談員	介護福祉士他	2名		2名
機能訓練指導員	看護職員他		3名	3名
看護職員	看護師・准看護師		3名	3名
介護職員	介護福祉士他	1名	10名	11名
事務職員		1名		1名

（5）設備の概要

定　員	25名	静　養　室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 168.085 ㎡	相　談　室	1室
浴　室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	理美容コーナー	1ヶ所
		露 天 駐 車 場	2ヵ所

（6）営業日時

営　業　日	月曜日から土曜日まで　（休日は日曜及び年末年始）
営 業 時 間	午前８時１５分～午後５時１５分まで
サービス提供時間	午前９時００分～午後１６時１５分まで

（7）サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービスご利用にあたって、ご不明な点やご要望などがありましたらお気軽にお申し出ください。

管理者の氏名	富田　雅之
担当職員の氏名	大畠　幸枝
担当職員の氏名	吉田　桂子

3．利用料金

【契約書別紙】をご参照下さい。

4．苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　　０２７４－４０－２０２２ 担 当 者　　大畠　幸枝

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	藤岡市介護保険課	電話番号 ０２７４－２２－１２１１
	高崎市介護保険課	電話番号　０２７－３２１－１１１１
	群馬県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０２７－２９０－１３２３

5．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やか

に主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

6．事故発生時の対応

事故発生時の対応	事業所は、介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者のご家族・ご利用者の後見人または身元引受人等関係者に連絡・報告を行うとともに、ご利用者の生命の安全の確保を最優先にした対応を講じます。
損　害　賠　償	事業所は、サービス提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、事業所に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、ご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることが出来ます。
施設賠償責任保険	事業所は、万一の事故の発生に備えて、「施設賠償責任保険」に加入しています。

賠償がされない場合

・ご利用者または契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項又はサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して発生した場合
・ご利用者の急激な体調変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して発生した場合
・ご利用者が、事業所の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して発生した場合

7．虐待の防止のための措置

事業所は、ご利用者様の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、ご利用者様及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置、責任者の設置等の措置を行っています。

（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　富田　雅之

（2）苦情解決体制を整備しています。

（3）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。

（4）虐待防止委員会を設置しています。

8．秘密の保持について

（1）事業所の従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

（2）事業所は、ご利用者様からあらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてご利用者様の個人情報を用いません。

（3）事業所は、ご利用者様の家族からあらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてご利用者様の家族の個人情報を用いません。

９．身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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するものとします。

１０．衛生管理等

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に実施します。

１１．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、利用者に対する事業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に実施します。

（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。

１２．就業環境の確保

事業所は、適切な事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

１３．第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	無	実施日	―
		評価機関名称	―
		結果の開示	―

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業のサービス内容及び重要事項の説明をし、同意を得て交付しました。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　　住　　所　　群馬県藤岡市藤岡１０１９－２
事業者名　　社会福祉法人　潤青会
代表者名　　理事長　　梅澤　徹　　㊞

事　業　所　　事業所名　デイサービスセンターまほろば

説明者名　　大畠　幸枝　　㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意して交付を受けました。

利　用　者　　住　所

氏　名　　㊞

上記署名は、利用申込者の意思を確認し、私が代筆しました。

代　筆　者　　住　所

氏　名　　㊞
（　続柄　　）

代　理　人　　住　所

氏　名　　㊞
（　続柄　　）

【契約書別紙】

1．管理者

氏名　富田　雅之　　連絡先　0274-40-2022

2．通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業の内容

・営業日　月曜日から土曜日
・営業時間　午前 8：15～午後 5：15
・ご利用場所　藤岡市藤岡 1019－2　デイサービスセンターまほろば
・ご利用可能設備等　食堂兼機能訓練室
相談室
浴室（普通浴槽・特殊浴槽）
送迎車 6 台　（内リフト付 4 台）
・サービス内容　個別通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助機能訓練その他必要な介護等を行います。

3．料金

デイサービス利用料（7 時間以上 8 時間未満利用時の料金）				
1 日あたりの利用料金 7 時間以上 8 時間未満		自己負担 1 割の方	自己負担 2 割の方	自己負担 3 割の方
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円
加　　算				
入浴介助加算Ⅰ		40 円／1 日	80 円／1 日	120 円／1 日
入浴介助加算Ⅱ		55 円／1 日	110 円／1 日	165 円／1 日
中重度者ケア体制加算		45 円／1 日	90 円／1 日	135 円／1 日
生活機能向上連携加算Ⅰ		100 円／1 月	200 円／1 月	300 円／1 月
生活機能向上連携加算Ⅱ		200 円／1 月	400 円／1 月	600 円／1 月
個別機能訓練加算Ⅰイ		56 円／1 日	112 円／1 日	168 円／1 日
個別機能訓練加算Ⅰロ		76 円／1 日	152 円／1 日	228 円／1 日
個別機能訓練加算Ⅱ		20 円／1 月	40 円／1 月	60 円／1 月
ＡＤＬ維持等加算Ⅰ		30 円／1 月	60 円／1 月	90 円／1 月
ＡＤＬ維持等加算Ⅱ		60 円／1 月	120 円／1 月	180 円／1 月
認知症加算		60 円／1 日	120 円／1 日	180 円／1 日
若年性認知症利用者受入加算		60 円／1 日	120 円／1 日	180 円／1 日
栄養アセスメント加算		50 円／1 月	100 円／1 月	150 円／1 月
栄養改善加算		200 円／1 回	400 円／1 回	600 円／1 回

口腔･栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円／1 回	40 円／1 回	60 円／1 回
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 円／1 回	10 円／1 回	15 円／1 回
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円／1 回	300 円／1 回	450 円／1 回
口腔機能向上加算Ⅱ	160 円／1 回	320 円／1 回	480 円／1 回
科学的介護推進体制加算	40 円／1 月	80 円／1 月	120 円／1 月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円／1 日	44 円／1 日	66 円／1 日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 円／1 日	36 円／1 日	54 円／1 日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円／1 日	12 円／1 日	18 円／1 日
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	1 月につき　+所定単位数×111／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1 月につき　+所定単位数×120／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	1 月につき　+所定単位数×109／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	1 月につき　+所定単位数×118／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1 月につき　+所定単位数×99／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1 月につき　+所定単位数×83／1,000		
ご利用時、送迎を利用しない場合は片道につき所定単位より 47 単位を減算。			
介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業利用料			
1 月あたりの利用料金	自己負担 1 割の方	自己負担 2 割の方	自己負担 3 割の方
事業対象者・要支援 1	1,798 円	3,596 円	5,394 円
事業対象者・要支援 2	3,621 円	7,242 円	10,863 円
加　　算			
生活機能向上グループ活動加算	100 円／1 月	200 円／1 月	300 円／1 月
若年性認知症受入加算	240 円／1 月	480 円／1 月	720 円／1 月
栄養アセスメント加算	50 円／1 月	100 円／1 月	150 円／1 月
栄養改善加算	200 円／1 月	400 円／1 月	600 円／1 月
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円／1 月	350 円／1 月	450 円／1 月
口腔機能向上加算Ⅱ	160 円／1 月	320 円／1 月	480 円／1 月
一体的サービス提供加算	480 円／1 月	960 円／1 月	1,440 円／1 月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88 円／1 月	176 円／1 月	264 円／1 月
	176 円／1 月	352 円／1 月	528 円／1 月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72 円／1 月	144 円／1 月	216 円／1 月
	144 円／1 月	288 円／1 月	432 円／1 月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	24 円／1 月	48 円／1 月	72 円／1 月
	48 円／1 月	96 円／1 月	144 円／1 月
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 円／1 月	200 円／1 月	300 円／1 月
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 円／1 月	400 円／1 月	600 円／1 月
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円／1 月	40 円／1 月	60 円／1 月
口腔･栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 円／1 月	10 円／1 月	15 円／1 月
科学的介護推進体制加算	40 円／1 月	80 円／1 月	120 円／1 月
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	1 月につき　+所定単位数×111／1,000		

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	１月につき　+所定単位数×120／1,000
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	１月につき　+所定単位数×109／1,000
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	１月につき　+所定単位数×118／1,000
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	１月につき　+所定単位数×99／1,000
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	１月につき　+所定単位数×83／1,000

昼食代（おやつ代含）
６７０円／１日

お　む　つ　代		
種　　類	１枚あたりの価格	１袋あたりの価格
テープ止め　M	１１０円	３，３００円
テープ止め　L	１２５円	３，２５０円
リハビリパンツ　M	９０円	１，８００円
リハビリパンツ　L	１００円	１，８００円
パット　小	２７円	８１０円
なんでもパット	３０円	１，０８０円
ウルトラパット	５０円	１，５００円

・実施地域を越えて行う指定通所介護に要した交通費

① 通常の実施区域を越えた時点から、片道おおむね１０㎞未満２００円

② 通常の実施区域を越えた時点から、片道おおむね１０㎞以上２０㎞未満４００円

③ 通常の実施区域を越えた時点から、片道おおむね２０㎞以上の場合は１０㎞毎に２００円

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦１日あたり利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

４．健康上の理由による中止

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、サービス内容の変更または中止することがあります。

③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏　　名	
	連絡先	

※　サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

５．相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記の窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：0274－40－2022　　ＦＡＸ：0274－40－2018　（24 時間受付）