

**介護予防・日常生活支援総合事業  
重要事項説明書  
(令和6年6月1日現在)**

**1. 事業者**

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸 和 会  
(2) 法人所在地 埼玉県幸手市平須賀2丁目224番地  
(3) 電話番号 0480-47-3500  
(4) 代表者氏名 理事長 堀 中 靖  
(5) 設立年月 昭和56年12月18日

**2. 事業所の概要**

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業  
指定1176100103号  
(2) 事業所の名称 桜楓苑通所介護センター  
(3) 事業所の所在地 埼玉県幸手市平須賀2丁目225番地  
(4) 電話番号 0480-47-1200  
(5) 管 理 者 堀中 裕二  
(6) 開 設 年 月 平成10年4月1日  
(7) 利用定員（通所介護も含む）30人

**3. 事業実施地域及び営業時間**

- (1) 通常の事業の実施地域 幸手市  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月 ~ 土
サービス提供時間	月 ~ 土 9:00 ~ 17:30

**4. 職員の配置状況**

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤
1. 管理者	1名	名
2. 介護職員	3名	2名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	2名	名
5. 機能訓練指導員	5名	名

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割又は8割）が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ☆共通的服务

- ① 介護予防通所介護計画書の作成
- ② 食事、入浴、排泄等の日常生活の介助
- ③ 器具等の使用や日常生活動作、レクリエーションを通じた機能訓練の実施
- ④ 利用者の選択に基づいた創作活動等のレクリエーションの実施
- ⑤ 送迎サービス：ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

#### <サービスの利用頻度>

- ☆ 利用する曜日や内容等については、ケアプラン等に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。
- ☆ ただし、契約者の状態の変化、ケアプラン等に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

#### <サービス利用料金(1月あたり)> (契約書第6条参照)

利用した場合の利用料金は下記のとおりです。

[ 総合事業（介護予防通所介護相当サービス） ]

区 分	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
通所介護費	1,798 単位	3,621 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 単位
サービス提供体制強化加算 (I)	72 単位	144 単位
a 小 計	1,910 単位	3,805 単位
b 処遇改善加算 (I) a×9.2%	176 単位	350 単位

合計 a + b	2,086 単位	4,155 単位
1. サービス利用料金 (合計単位数×10.27円)	21,423 円	42,671 円
2. 自己負担額 (1割)	2,143 円	4,268 円
3. 自己負担額 (2割)	4,285 円	8,535 円
4. 自己負担額 (3割)	6,427 円	12,802 円

※ 地域区分「6級地」であるため、単位数に 10.27 円 を乗じた金額がサービス料金となっています。なお、自己負担額は、サービス利用料金の1割～3割です。  
 ※ 自己負担割合については、各市町村より発行される負担割合証により異なります。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)②参照)

☆市町村からの支給額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

## (2) 総合事業の支給対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### ① 総合事業の支給限度額を超えるサービスの利用

総合事業の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### ② 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり 640 円

### (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日に口座引き落としします。お支払いいただきますと、領収書を発行しますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)  
 お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

### (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

☆月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が介護予防通所介護計画に定めた実

施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センターと調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆サービス利用の変更の申し出に対して事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 6. 緊急時の対応方法

☆サービス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、介護予防支援事業所等へ速やかに連絡いたします。

## 7. 事故発生時の対応

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者家族等に連絡するとともに顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。
- ② 事業者は、重大事故が発生した場合には、直ちに所定の「事故等発生状況報告書」の書式により関係者の状況、事故の内容、対応等を記録し監査官庁に報告します。
- ③ 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかにすることとします。ただし事業者及び従業員の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。

## 8. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有  無

## 9. 相談、苦情等の受付について（契約書第 20 条参照）

### （1）当事業所における相談、苦情等の受付

- 苦情解決責任者 管理者 堀 中 裕 二
- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 渡 部 耕 大
- 電話番号 0480-47-1200 ○受付時間 9：00～18：00

(2) 第三者委員、行政機関その他苦情等相談窓口

第三者委員 久保 俊子	電話番号	0480-33-5580
第三者委員 岩上 洋一	電話番号	0480-53-4571
幸手市介護保険担当課	電話番号	0480-43-1111
国民健康保険団体連 合会 苦情相談窓口	電話番号	048-824-2568
埼玉県社会福祉協議会	電話番号	048-822-1243

令和 年 月 日

総合事業のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を得ました。

説明者職名 桜楓苑通所介護センター  
生活相談員 渡部 耕大 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、総合事業のサービス提供開始に同意しました。

利用者 住所  
氏名 印

(代理人) 住所  
氏名 印