

重要事項説明書

(令和 7 年 10 月 1 日現在)

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人眞美会
主たる事務所の所在地	〒350-0302 埼玉県比企郡鳩山町大字大橋 1066 番地
代表者（職名・氏名）	理事長・馬場 真美子
電話番号	049-296-1155

2 当事業所の概要

（1）提供できるサービスの種類

施設名称	デイサービス 真美の郷（通所介護）
所在地	埼玉県比企郡小川町東小川二丁目 22 番 5
介護保険指定番号	埼玉県 1173202480 号
サービスを提供する実施地域	小川町、ときがわ町、鳩山町、嵐山町、滑川町、東秩父村

（2）職員体制

職種	常勤	非常勤	合計（常勤換算）	資格	基準人員
管理者	1 名 (兼務)				1 名
生活相談員	2 名 (兼務 1 名)	1 名 (兼務 1 名)	常勤換算 1.1 名	介護福祉士	1 名
機能訓練指導員	1 名 (兼務)			理学療法士	1 名
看護職員	2 名 (兼務 2 名)			准看護師	1 名
介護職員	4 名 (兼務 3 名)	3 名 (兼務 2 名)	常勤換算 4.3 名	介護福祉士	4 名
歯科衛生士	1 名 (兼務)			歯科衛生士	

（3）定員、各室

定員	30 名 (1 単位)	静養室	1 室
食堂・機能訓練室	1 室 145.50 m ² (有効面積)	相談室	1 室
浴室	2 室 (一般浴槽、特殊浴槽)	送迎車両	3 台

（4）営業時間

営業日	木曜日から火曜日 (ただし 1 月 1 日を除きます。)
営業時間	8 時 30 分から 17 時 30 分まで
サービス提供時間	9 時 00 分から 17 時 10 分まで

3 サービス内容

通所介護サービス事業は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、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を図るサービスです。

4 利用料金等

(1) 通所介護基本料

●①【基本部分】

通常規模 (6～7時間)	基本利用料 (1日あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要介護1	5840円	584円	1168円	1752円
要介護2	6890円	689円	1378円	2067円
要介護3	7960円	796円	1592円	2388円
要介護4	9010円	901円	1802円	2703円
要介護5	10080円	1008円	2016円	3024円

通所介護基本料の【基本部分】は、厚生大臣が定める基準によるものとし、当該事業所サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に定める利用者負担の割合額とする。

●②～⑧【加算部分】

介護サービスに係る評価等が行われた場合、以下の料金が加算

② 介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数に9.2%を乗じた単位数
③ 介護職員等処遇改善加算（II）	所定単位数に9.0%を乗じた単位数
④ 介護職員等処遇改善加算（III）	所定単位数に8.0%を乗じた単位数
⑤ 入浴介助加算（I）	1日あたり 40円
⑥ 入浴介助加算（II）	1日あたり 55円
⑦ 生活機能向上連携加算（I）	1月あたり 100円（3月に1回）
⑧ 生活機能向上連携加算（II）	1月あたり 200円
※個別機能訓練加算を算定している場合	1月あたり 100円
⑨ 個別機能訓練加算（I）イ	1日あたり 56円
⑩ 個別機能訓練加算（I）ロ	1日あたり 7円
⑪ 個別機能訓練加算（II）	1月あたり 20円
⑫ 栄養改善	1回あたり 200円（月2回を限度）
⑬ 栄養アセスメント加算	1月あたり 50円
⑭ 口腔栄養スクリーニング加算（I）	1回あたり 20円（6月に1回）
⑮ 口腔栄養スクリーニング加算（II）	1回あたり 5円（6月に1回）

⑯ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回あたり	150円（月2回を限度）
⑰ <u>口腔機能向上加算（Ⅱ）</u>	1回あたり	160円（月2回を限度）
⑱ A D L維持等加算（Ⅰ）	1月あたり	30円
⑲ A D L維持等加算（Ⅱ）	1月あたり	60円
⑳ A D L維持等加算（Ⅲ）	1月あたり	3円
㉑ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日あたり	22円
㉒ <u>サービス提供体制強化加算（Ⅱ）</u>	1日あたり	18円
㉓ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日あたり	6円
㉔ 認知症加算	1日あたり	60円
㉕ 若年性認知症利用者受入加算	1日あたり	60円
㉖ 中重度者ケア体制加算	1日あたり	45円
㉗ <u>科学的介護推進体制加算</u>	1月あたり	40円
㉘ 送迎を行わない場合減算	片道	-47円

（2）その他、自費・実費分

・昼食代	1食あたり	650円
・その他の日常生活費	1日あたり	実費
・おむつ代		実費
・その他、緊急時に医療機関等にかかる費用		実費
・実施地域を越えて行う、送迎に要する費用 2km毎		500円

（3）通常の事業の実施地域

小川町、ときがわ町、鳩山町、嵐山町、滑川町、東秩父村の区域とする。

（4）キャンセル料

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 用日の前日 17時までに御連絡を頂いた場合	無料
② 用日の当日 8時までに御連絡を頂いた場合	デイサービス基本料の50%
③ 用日の当日 8時までに御連絡がなかった場合	デイサービス基本料の70%
④ デイサービス利用中にサービスを中止する場合	デイサービス基本料全額

（5）支払方法

利用月毎に請求をいたしますので、利用金額をご用意下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

利用前に契約を結び、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、事前に介護支援専門員と御相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様の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1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所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1ヶ月前までに文書で通知いたします。

① 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合（この場合、契約条件を変更して再度契約することができます。）
- ・お客様がお亡くなりになった場合

(3) その他

① 当事業所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、お客様、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、又は当法人が破産した場合、お客様は文書で解約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。

② お客様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、お客様が入院又は病気等により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、又はお客様やご家族などが当事業所や当事業所の従業員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ことがあります。

6 当事業所のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

「健康こそ人生最高の宝」を基本とし、食を中心とした介護サービスの提供、そして「ハートからハート」を基本に「真心の介護サービス」を提供します。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の可否	有	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束	無	ただし、生命の危機、他者への危害の著しい場合を除く。
サービスの第三者評価の実施状況	無	※サービスの第三者評価とは、福祉サービスを提供する施設を、(施設の事業者でも利用者でもない)全くの第三者が評価するというシステム。
その他		

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- | | |
|------------|-----------------|
| ① 身体状況の確認 | 聞き取り（通い入れのとき） |
| ② 利用のキャンセル | 利用日の前日 17時までに連絡 |
| ③ 曜日の変更 | 利用日の前日 17時までに連絡 |

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、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。

8 事故発生時の対応

利用者に対し事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、その内容によって、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、利用者に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行います。

9 非常災害対策

- ・防災時の対応 施設の防災計画等によります
- ・防災設備 同上
- ・防災訓練 年2回
- ・防火責任者 梅澤 幸生

10 サービス内容に関する相談・苦情

(ア) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員 鈴木美津子

電話 0493-59-9722

苦情解決責任者 管理者 梅澤 幸生

電話 0493-59-9722

(イ) その他

当事業所以外に、指定権者（埼玉県）・第三者委員・市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

- | | |
|---------------|---------------------|
| ・埼玉県西部福祉事務所 | 電話 049-283-6800 |
| ・小川町長生き支援課 | 電話 0493-74-2323 |
| ・ときがわ町福祉課 | 電話 0493-65-1521 |
| ・鳩山町長寿福祉課 | 電話 049-296-1241 |
| ・滑川町福祉課 | 電話 0493-56-6345 |
| ・嵐山町長寿いきがい課 | 電話 0493-62-0718 |
| ・東秩父村住民課 | 電話 0493-82-1221 |
| ・埼玉県国民健康保険連合会 | 電話 048-824-2761 (代) |
| ・第三者委員 富田 邦利 | 電話 048-583-3589 |

11 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人眞美会
代表者役職・氏名	理事長 馬場 真美子
本部所在地・電話番号	埼玉県比企郡鳩山町大字大橋1066番地 電話 049-296-1155

定款の目的に定めた事業	1 病院事業 2 居宅介護支援事業 3 [介護予防] 特定施設入居者生活介護事業 4 [介護予防] 認知症対応型共同生活介護事業
-------------	---

施設・拠点等	医療療養型医療施設（麻見江ホスピタル）
--------	---------------------

令和　　年　　月　　日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<説明者>

所在地 埼玉県比企郡小川町東小川二丁目 22番5

名 称 医療法人眞美会 デイサービス眞美の郷

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 _____

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)