第１号通所事業　デイサービスセンターむさしの重要事項説明書

【令和８年８月１日現在】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定第１号通所事業について、契約を提携する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号）及び富士見市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業者の指定等に関する規則（平成 28 年 12 月 28 日　規則第 49 号)」の規定に基づき、指定日常生活支援総合事業第一号事業者提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

１．第１号通所事業「デイサービスセンターむさしの」の概要

（１）運営の方針

当施設は、居宅サービス計画に基づき、利用者がその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、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目指します。

（２）提供できるサービスの種類等

施設名称	デイサービスセンターむさしの
所在地	埼玉県富士見市大字南畑新田 16 番地 1
事業者区分及び番号	富士見市日常生活支援総合事業（通所型サービス） （事業者番号　第 1172900340）
通常の送迎実施地域	富士見市内全域

（３）施設の設備概要

定員	30 人（通所型サービス５人）
食堂	１室　４８.３９㎡
デイルーム	１室　７７.０７㎡
喫茶コーナー	１室　２７.７４㎡
浴室	一般浴槽（大浴槽、ひのき浴槽)、介助浴槽（カトレヤ)、特殊浴槽（リフト）があります。
休養室	１室　１１.０８㎡
日常動作訓練室	１室　６２.６５㎡
相談室	１室　１６.３８㎡
介護者教室	１室　２６.３２㎡

（４）施設の職員体制・勤務体制（通所介護と兼務）

職種	常勤職員	指定基準	勤務時間
管理者	１	１	日勤８：３０～１７：３０
生活相談員	１	１以上	日勤８：３０～１７：３０

介護職員	3以上	3	日勤8：30～17：30
看護職員	1（兼務）	1以上	日勤8：30～17：30
機能訓練指導員	1（兼務）	1以上	日勤8：30～17：30
栄養士	2（管理栄養士含む）	1	日勤8：45～17：45
調理職員	6．0以上	必要数	早番6:00～15:00 日勤8：45～17：45 遅番10：40～19：40
事務職員	7．0以上	必要数	日勤8：45～17：45

※　職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※　職員数は常勤換算後の人数です。

2．施設サービスの内容

（1）日常生活支援

通所サービス計画の立案	通所サービス計画（ケアプラン）の立案を行い、ご本人及びご家族の同意に基づいて作成します。（必要に応じて）
介護	上記のケアプランに基づいた介護を行います。 （食事、排泄、入浴、整容、移動介助、余暇活動等）
入浴	利用日に毎回入浴でき、一般浴と特殊浴のいずれかで対応が可能です。但し、心身の状態に応じて清拭や中止させていただく場合があります。
排泄	利用者の心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立に向けた支援を行ないます。
食事	昼食　12:00～（主菜の選択が毎日できます） ※　15:00 におやつをご用意します。 ※　お食事は原則として食堂にておとりいただきます。 ※　インスリン摂取、胃ろうの方は必要に応じ別途協議いたします。
健康管理	看護職員により血圧、検温などの健康チェックを行ないます。 緊急など必要な場合には、利用者またはご家族の判断のもとで医療機関に責任を持って引き継ぎます。
理容サービス	月に 1 回以上、理容師による理容サービスが受けられます。希望の方はデイの職員にお申し付けください。

（2）余暇活動支援

余暇活動	レクリェーションは、予定表を作成し、利用者の状況も考慮しながら午前・午後に分けて行ないます。希望すれば特養の音楽、書道、カラオケ、お茶等の活動に参加できます。 趣味活動として、木工、タイル、手芸、音楽等の活動を行ないます。
行事	納涼祭、敬老会、新年会等、毎月大小に関わらず、時節に会った行事を行います。その他、個別の誕生会も行ないます。

（3）家族との交流・地域との交流・その他

家族懇談会	デイにて必要に応じ懇談会を行います。（事前に通知いたします）
会報の発行	当法人の会報を年 4 回発行しご家族に送ります。

行事への参加	当施設が実施する行事には、是非一緒にご参加下さい。 （事前に連絡し参加人数を確認する場合があります）
ボランティア	各行事・日常生活の援助等、様々な活動でボランティアのご協力をいただいております。ボランティアの受付も常時行っています。
福祉教育	近隣小中学校等の総合教育や福祉及び栄養専門職の学習の場として、当施設を積極的に提供しています。
災害時相互援助協定	不時の災害発生時（地震・風水害・火災等）に備え、損害を未然に或いは最小限にとどめることを目的とし、南畑第 5 町会と相互援助協定を締結しています。
会食サービス	利用者と一緒に食事ができるよう、会食サービスも行っています。 （前日までの申込みで 1 食 800 円になります）

3．利用者負担金

（1）利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。この金額は①介護保険の給付の対象となるサービス、②介護保険の給付の対象とならないサービス（個人サービス費）の 2 種類に分かれます。（なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないとされています。疑問点等があればお尋ねください。）

①介護保険の給付の対象となるサービス（5時間以上 6 時間未満の場合）

本人の合計所得金額により利用者負担割合が異なります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。

◎1 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金（1 月あたり） 基本単位×10.27･･･富士見市	通所型サービスⅠｂ （1 月につき 1,628） 16,719 円	通所型サービスⅡｂ （1 月につき 3,356） 34,466 円
2.うち、介護保険から給付される金額	15,047 円	31,019 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1−2）	1,672 円	3,447 円

◎2 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金（1 月あたり） 基本単位×10.27･･･富士見市	通所型サービスⅠｂ （1 月につき 1,628） 16,719 円	通所型サービスⅡｂ （1 月につき 3,356） 34,466 円
2.うち、介護保険から給付される金額	13,375 円	27,572 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1−2）	3,344 円	6,894 円

◎3 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金（1 月あたり） 基本単位×10.27･･･富士見市	通所型サービスⅠｂ （1 月につき 1,628） 16,719 円	通所型サービスⅡｂ （1 月につき 3,356） 34,466 円
2.うち、介護保険から給付される金額	11,703 円	24,126 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	5,016 円	10,340 円

その他、利用者の状況により加算されるサービス

加算項目	内容	単位数	利用者負担額（基準額）		該当○
若年性認知症加算	若年性認知症の利用者を対象に、サービス提供単位を区便して特性に応じたサービスを実施した場合	240	247 円/月		
生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として複数の利用者からなるグループに活動を行った場合	100	103 円/月		
栄養アセスメント加算	①管理栄養士を 1 名以上配置②利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同し、栄養アセスメントを実施③利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出	50	52 円/月		
栄養改善加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合	150	154 円/月		
口腔機能向上加算（Ⅰ）	看護職員等を配置し、口腔ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合	150	154 円/月		
口腔機能向上加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の加算に加え、口腔機能改善管理指導計画の情報を厚生労働省へ提出し必要な情報を活用している場合	160	165 円/月		
個別サービス計画加算	個別サービス計画を作成	70	72 円/月		○
一体的サービス提供加算	①栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービス実施②サービス提供を受けた日に当該利用者へ栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのいずれかを月２回以上設けている	480	493 円/月		
科学的介護推進体制加算	利用者の、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	40	41 円/月		○
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が５０％以上の場合	88	91 円/月	サービスⅠ	○

		176	181 円/月	サービスⅡ	○
	(Ⅱ)介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が４０%以上の場合	72	74 円/月	サービスⅠ	
		144	148 円/月	サービスⅡ	
	(Ⅲ)利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める３年以上勤続職員の割合が３０%以上の場合	24	25 円/月	サービスⅠ	
		48	50 円/月	サービスⅡ	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	①通所型サービスⅠを算定している場合において、１月における算定回数上限は、４回まで算定します。 ② 通所型サービスⅡを算定している場合において、１月における算定回数上限は、９回まで算定します。	53	55 円/回	○

※加算サービスは基準額に対し､介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担して頂きます。

②介護保険の給付の対象とならないサービス

サービス項目	内容	金額
食事サービス	昼食代（茶菓子及びお茶代）	昼食１回あたり 720 円 おやつ　100 円
レク・趣味活動材料費	手芸・木工・絵画等の材料費	実費
理容サービス	カット　カラー	実費
特別な食事等	お花見　端午の節句　ミニ運動会　七夕　納涼祭　敬老会　クリスマス会　餅つき大会　お正月　新年会　節分　ひな祭り　季節毎の行事食等	１日あたり 550 円
デイ行事	外出・外食時等	実費

（2）支払方法

当月分を１ヶ月ごとに精算し、翌月 15 日以降に請求します。お支払は原則として手数料の廉価な郵便局の自動引き落としでお願いします。

但し、これによりがたい場合は、ご相談に応じます。

4．健康診断について

（1）利用前の健康診断受診に、ご協力をお願いいたします。

各市町村でも健康診断を行なっております。また当施設特養入所者の健康診断時（年 1 回実施）

に受けていただくこともできます。

5．利用について

（1）利用について

①当該市区町村より介護認定を受けた方で、当施設指定の利用申込書に必要事項を記入し、お申込み下さい。

②利用前に事前面接（家庭訪問）を行います。その後、当施設での受け入れが決定した場合は契約となります。契約の有効期限は介護保険認定期間と同じです。但し、引続き認定を受け、利用者又はご家族から契約終了の申出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

（2）契約の終了について

①利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。

②施設は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(ア) 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合

(イ) 利用者又は家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合

③利用者が要介護認定の更新で、非該当（自立）・要介護と認定された場合、所定期間の経過をもってこの契約は終了します。

④次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

(ア) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

(イ) 利用者が死亡した場合

(ウ) やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

6．当施設利用に際しての留意事項

事項	内容
見学	見学　１０:００～１５:３０ それ以外の時間についてはご相談下さい。
喫煙	決められた場所でお願いします。
金銭・貴重品の管理	原則として利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上のことがありますので職員にお尋ね下さい。

7．サービス提供の記録保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後５年間保存いたします。その記録は 10:00～17:00 の間、当施設にて閲覧できます。

8．秘密保持の遵守

施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者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、本契約が終了した後も継続します。

（2）個人情報については、法人の運営する各事業が提供するサービスを適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し、各事業責任者のもとに保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。なお、下記目的のために、内部利用又は外部提供を行うことがありますので、ご承知おきください。

①内部での利用

利用者等に提供する施設サービス、介護保険事務、施設サービスに係わる運営業務のうち

(ア) 入退居等の管理
(イ) 会計・経理
(ウ) 事故等の報告
(エ) 施設サービスの向上
(オ) 施設サービス提供職員の連携
(カ) 施設サービスや業務の維持
(キ) 当効事業所内において行われる学生への実習の協力

②外部への提供

利用者等に提供する介護サービスのうち、

(ア) 利用者等にて提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス推進担当者会議等）、照会の回答
(イ) 利用者の疾病治療、健康維持のため、主治医等医師への連絡及び健康記録・生活提供記録
(ウ) ご家族への心身の状況の説明

③介護保険事務のうち、

(ア) 審査支払機関へのレセプト等の提出
(イ) 審査支払機関又は保険者からの照会の回答
(ウ) 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

（3）高齢者虐待を発見した際は、速やかに市町村に通報する義務があり、秘密保持の例外となります。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 緊急時の対応方法

利用者の容態に変化等があった場合は、かかりつけ医師に連絡する等必要な措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

11. 非常災害規定

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理者	施設長　清水　義昭
防災訓練	年２回以上防災訓練を実施します。
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・スプリンクラー・地震時によるエレベーターの直近階での停止・非常食等

12. サービス内容に関する相談・苦情窓口

（電話）049-255-6102
（担当）生活相談員（月曜～土曜日（祝日可））

（受付時間）午前８時 45 分から午後５時 45 分

（１）当施設内における苦情の受付

苦情受付窓口（担当者）	受付時間	連絡先
管理者　　花田　洋平	月曜日～金曜日 8:45～17:45	049-255-6502 day@f-musashino.jp
ｵﾝﾌﾞｽﾞﾏﾝ（外部担当者） 浦尾　和江　大学非常勤講師	不定期にてオンブズマン 1 人が施設に窓口を設置しています。	E-mail kuraoguriri@gmail.com
ｵﾝﾌﾞｽﾞﾏﾝ（外部担当者） 塚田　小百合　弁護士		E-mail tsukada@aoi-law.jp
ｵﾝﾌﾞｽﾞﾏﾝ（外部担当者） 矢野　知彦　大学准教授		E-mail yano@urawa.ac.jp

（２）行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口	受付時間	連絡先
富士見市高齢者福祉課	月曜日～金曜日 9:00～17:00	049-251-2711
埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情対応係		048-824-2568

13. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無　　有　・　(無)

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

14. 虐待等の防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

（１） 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

（２） 利用者およびその家族からの苦情処理体制の整備

（３） その他虐待防止のために必要な措置

２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（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します。

15. 法人の概要

名称	ふじみ野福祉会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	埼玉県富士見市大字南畑新田 16 番地 1
電話	049-255-6102
代表者名	理事長　畑中　勝美
法人の沿革	平成 13 年 12 月　社会福祉法人設立認可 平成 15 年4月　　事業開始

法人が所有する 事業・拠点	（本部所在地内） ・特別養護老人ホームむさしの（定員 73 人） ・ショートステイむさしの（定員 11 人） ・デイサービスセンターむさしの（定員 30 人） ・支援センターむさしの（居宅介護支援事業所） ・地域包括支援センターむさしの （介護予防支援事業所・高齢者あんしん相談センター） ・配食サービス事業 （水子地区） ・地域密着型特別養護老人ホームむさしの（定員 29 人） ・小規模多機能型居宅介護むさしの（登録 24 人） ・ショートステイむさしの（地域密着空床型） ・支援センターひだまりの庭むさしの（居宅介護支援事業所） ・地域包括支援センターひだまりの庭むさしの （介護予防支援事業所・高齢者あんしん相談センター）

サービス契約の締結にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

説明者
所　属　社会福祉法人　ふじみ野福祉会
　　デイサービスセンターむさしの

　　印

サービス内容の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、それに同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞　　＜代理人＞

住所　　住所

氏名　　印　　氏名　　印

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、重要事項に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞　　＜代理人＞
住所　　住所

氏名　　印　　氏名　　印

＜家族の代表＞
住所

氏名　　印