

通所介護
介護予防通所介護相当サービス
重要事項説明書

様

社会福祉法人 ウェルガーデン
ウェルリーフ初石

指定通所介護事業所

指定介護予防通所介護相当サービス事業所

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：04-7178-2280

営業時間：午前8時30分～午後5時30分

担当：田中・稲垣・藤田

※ご不明な点は、何でもお問い合わせ下さい。

2. ウェルリーフ初石の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	ウェルリーフ初石
所在地	〒270-0121 千葉県流山市西初石3丁目13-2
介護保険指定番号	1272501733
サービスを提供する対象地域	流山市全域 松戸市・柏市・野田市3市の一部（事業所より7.5km以内の地域）

(2) 同施設の職員体制（介護予防通所介護相当サービスと兼務します。）

（ ）内は兼務職員再掲

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名(1)		事業統括	1名(1)
生活相談員	介護福祉士	2名(2)	12名(12)	相談、調査他処遇の全般	14名(14)
介護職員	介護福祉士	1名(1)	12名(12)	介護全般の援助	13名(13)
	ヘルパー1～2級		4名		4名
	資格なし		0名		0名
看護職員	看護師、准看護師		6名(6)	保健衛生、健康管理全般	6名(6)
機能訓練指導員	看護師、准看護師		6名(6)	機能訓練	6名(6)

(3) 事業所の施設概要（介護予防通所介護相当サービスと兼用します。）

定員	45名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	197.55㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽2機 機械浴槽1機	送迎車	5台

(4) 営業日

月～土曜日、サービス提供時間は午前9時15分～午後5時15分

日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）は定休とします。

※祝日は通常通り営業致します。

3. 提供するサービス内容

- ①生活・健康・介護等の相談②健康増進・健康チェック③入浴介助・排泄介助等必要な介護全般
④娯楽活動の援助 ⑤食事の提供 ⑥送迎 ⑦機能訓練 ⑧その他必要な介護等

4. 料金

(1) 利用料金

【通所介護 大規模型(I)・サービス提供時間 7時間以上 8時間未満】

① サービス提供時間 3時間以上 4時間未満

基本利用料 (1日あたり)

要介護区分	利用単価	保険適用時 自己負担額(1割)	保険適用時 自己負担額(2割)	保険適用時 自己負担額(3割)
要介護1	¥3,676	¥368	¥736	¥1,103
要介護2	¥4,200	¥420	¥840	¥1,260
要介護3	¥4,744	¥475	¥949	¥1,424
要介護4	¥5,268	¥527	¥1,054	¥1,581
要介護5	¥5,833	¥584	¥1,167	¥1,750

② サービス提供時間 4時間以上 5時間未満

基本利用料 (1日あたり)

要介護区分	利用単価	保険適用時 自己負担額(1割)	保険適用時 自己負担額(2割)	保険適用時 自己負担額(3割)
要介護1	¥3,861	¥387	¥773	¥1,159
要介護2	¥4,416	¥442	¥884	¥1,325
要介護3	¥4,991	¥500	¥999	¥1,498
要介護4	¥5,556	¥556	¥1,112	¥1,667
要介護5	¥6,131	¥614	¥1,227	¥1,840

③ サービス提供時間 5時間以上 6時間未満

基本利用料 (1日あたり)

要介護区分	利用単価	保険適用時 自己負担額(1割)	保険適用時 自己負担額(2割)	保険適用時 自己負担額(3割)
要介護1	¥5,586	¥559	¥1,118	¥1,676
要介護2	¥6,603	¥661	¥1,321	¥1,981
要介護3	¥7,630	¥763	¥1,526	¥2,289
要介護4	¥8,626	¥863	¥1,726	¥2,588
要介護5	¥9,653	¥966	¥1,931	¥2,896

④ サービス提供時間 6時間以上7時間未満

基本利用料（1日あたり）

要介護区分	利用単価	保険適用時 自己負担額(1割)	保険適用時 自己負担額(2割)	保険適用時 自己負担額(3割)
要介護1	¥5,792	¥580	¥1,159	¥1,738
要介護2	¥6,850	¥685	¥1,370	¥2,055
要介護3	¥7,907	¥791	¥1,582	¥2,373
要介護4	¥8,945	¥895	¥1,789	¥2,684
要介護5	¥10,002	¥1,001	¥2,001	¥3,001

⑤ サービス提供時間 7時間以上8時間未満

基本利用料（1日あたり）

要介護区分	利用単価	保険適用時 自己負担額(1割)	保険適用時 自己負担額(2割)	保険適用時 自己負担額(3割)
要介護1	¥6,459	¥646	¥1,292	¥1,938
要介護2	¥7,640	¥764	¥1,528	¥2,292
要介護3	¥8,842	¥885	¥1,769	¥2,653
要介護4	¥10,064	¥1,007	¥2,013	¥3,020
要介護5	¥11,266	¥1,127	¥2,254	¥3,380

※償還払いの場合には、一旦、介護保険報酬額全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して区市町村に請求されますと、介護保険負担割合証に記載された負担割合額に応じて7割から9割の還付が得られます。

2) 加算（1日あたり）

加算名	利用単価	保険適用時			算定説明
		自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	
個別機能訓練加算 (I)イ	¥575	¥58	¥116	¥173	以下①～⑥の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。 ① 専従の機能訓練指導員を1人以上配置(配置時間の定めなし)。運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすことが可能。 ② 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに居宅での生活状況を確認。 ③ ②をもとに多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。 ④ 利用者の心身状況に応じて、身体・生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 ⑤ 5人程度以下の小集団または個別の利用者へ機能訓練指導員が機能訓練を直接実施。介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない。 ⑥ 3ヶ月に1回以上利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認するとともに、利用者又は家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。

個別機能 訓練加算 (Ⅰ)ロ	¥780	¥78	¥156	¥234	個別機能訓練加算(Ⅰ)イの配置(専従1名以上配置(配置時間の定めなし))に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員(配置時間の定めなし)を配置している時間帯において、左記料金が加算されます。
個別機能 訓練加算(Ⅱ) ※1月につき	¥205	¥21	¥42	¥62	個別機能訓練加算(Ⅰ)イまたはロを算定していることに加え、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合、左記料金が加算されます。
若年性認知症 受入加算	¥616	¥62	¥124	¥185	利用者ごとに個別の担当者を選任し、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を実施した場合、左記料金が加算されます。
入浴介助 加算(Ⅰ)	¥410	¥42	¥83	¥124	入浴介助を行うための適切な設備と人員を有し、入浴介助に関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行い、入浴中に利用者の観察を含む介助を実施した場合、左記の料金が加算されます。
入浴介助 加算(Ⅱ)	¥564	¥57	¥113	¥170	入浴介助加算(Ⅰ)を満たすことに加え、医師等が利用者宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、介護支援専門員や福祉用具専門員と連携し、浴室の環境整備に係る助言を行う。但し、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言を行っても差し支えないものとする。また、利用者の身体状況や訪問で把握した浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。但し、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画に作成に代えることが出来る。作成された入浴計画に基づき、利用者の居宅に近い環境で入浴介助を行った場合、左記料金が加算されます。
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	¥225	¥23	¥46	¥68	通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上のいずれかを満たす場合、左記の料金が加算されます。
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	¥184	¥19	¥37	¥56	通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が50%以上である場合、左記の料金が加算されます。
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	¥61	¥7	¥13	¥19	通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が40%以上または、勤続7年以上の職員の占める割合が30%以上のいずれかを満たす場合、左記の料金が加算されます。
栄養 アセスメント 加算 ※1月につき	¥513	¥52	¥103	¥155	以下の要件を満たす場合に、左記の料金が加算されます。 ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名配置していること。 ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
栄養改善 加算 ※原則3月以内、月2回まで	¥2,054	¥206	¥411	¥617	栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問した場合、左記の料金が加算されます。
口腔機能 向上加算(Ⅰ) ※原則3月以内、月2回まで	¥1,540	¥155	¥309	¥463	利用者の口腔機能の向上のため、指導計画を作成並びに定期的な評価を行う。言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師による嚥下状態の確認や、正しい歯みがきや義歯の手入れ方法等指導を行った場合、左記の料金が加算されます。

口腔機能 向上加算(Ⅱ) ※原則3月以 内、月2回まで	¥1,643	¥165	¥329	¥493	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、左記の料金が加算されます。
口腔・栄養 スクリーニング 加算(Ⅰ) ※6月に1回 を限度	¥205	¥21	¥42	¥62	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合、左記の料金が加算されます。
口腔・栄養 スクリーニング 加算(Ⅱ) ※6月に1回 を限度	¥51	¥6	¥11	¥16	利用者が、栄養改善加算や口腔機能改善加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合、左記料金が加算されます。
認知症加算	¥616	¥62	¥124	¥185	利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者の占める割合が100分の15以上であること。積極的な受け入れ体制・職員配置を整えている上で、職員に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に開催する場合、左記の料金が加算されます。
生活機能向上 連携加算(Ⅰ) ※3月に1回 を限度	¥1,027	¥103	¥206	¥309	以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。 ・訪問・通所リハビリを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受け入れることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士や医師等は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
生活機能向上 連携加算(Ⅱ) ※1月につき	¥2,054	¥206	¥411	¥617	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合、左記の料金が加算されます。
ADL維持等 加算(Ⅰ) ※1月につき	¥308	¥31	¥62	¥93	以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。 ① 利用者等(評価対象利用期間が6月を超えるもの)の総数が10人以上であること。 ② 評価対象利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、BarthelIndexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ③ 利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
ADL維持等 加算(Ⅱ) ※1月につき	¥616	¥62	¥124	¥185	ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすことに加え、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上である場合、左記の料金が加算されます。
中重度者 ケア体制 加算	¥462	¥47	¥93	¥139	利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。積極的な受け入れ体制・職員配置を整えている場合、左記の料金が加算されます。
科学的介護 推進体制 加算 ※1月につき	¥410	¥42	¥83	¥124	以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。 ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出する。 ② 必要に応じてサービス計画を見直す等、①の情報その他サービスを適切・有効に提供するために必要な情報を活用する。

介護職員等 処遇改善 加算(I)	【1割負担】 介護報酬総単位数の92/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の92/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の92/1000の3割	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、左記の料金が加算されます。
介護職員等 処遇改善 加算(II)	【1割負担】 介護報酬総単位数の90/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の90/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の90/1000の3割	
介護職員等 処遇改善 加算(III)	【1割負担】 介護報酬総単位数の80/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の80/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の80/1000の3割	
介護職員等 処遇改善 加算(IV)	【1割負担】 介護報酬総単位数の64/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の64/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の64/1000の3割	
感染症や災害 で利用実績が 低下した場合 の基本報酬の 加算	【1割負担】 基本報酬利用者負担額の30/1000の1割 【2割負担】 基本報酬利用者負担額の30/1000の2割 【3割負担】 基本報酬利用者負担額の30/1000の3割	感染症や災害により延べ利用者数の減少が、前年度の5%以上であった場合、3か月間（経営状況等改善に時間を要する場合等は1回延長）に限り加算となります。

※加算サービスについては、利用者の希望に基づき事業所が対応可能な場合に実施します。

サービス提供体制強化加算・中重度者ケア体制加算については、事業所の体制要件についての加算となります。

3) 減算

項目	減算単価	保険適用時 減算額 (1割)	保険適用時 減算額 (2割)	保険適用時 減算額 (3割)	算定説明
送迎を実施しない (片道)	¥482	¥49	¥97	¥145	送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、ご家族が送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施しない場合）は左記の料金が減額されます。
送迎を実施しない (往復)	¥965	¥97	¥193	¥290	
高齢者虐待防止 措置未実施減算	介護報酬 総単位数の 1/100	【1割負担】 介護報酬総単位数の1/100の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の1/100の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の1/100の3割			虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合、基本報酬が減算されます。
業務継続計画 未策定減算	介護報酬 総単位数の 1/100	【1割負担】 介護報酬総単位数の1/100の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の1/100の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の1/100の3割			感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算されます。

【介護予防通所介護相当サービス】

要支援者または基本チェックリストにより総合事業対象者となった方の基本利用料

1) 基本利用料（1月あたり）

要介護区分	利用単価	保険適用時 自己負担額(1割)	保険適用時 自己負担額(2割)	保険適用時 自己負担額(3割)
事業対象者・要支援1 【通所型独自サービス1】	¥18,465	¥1,847	¥3,693	¥5,540
事業対象者・要支援2 【通所型独自サービス2】	¥37,187	¥3,719	¥7,438	¥11,157

基本利用料（1回あたり）

要介護区分	利用単価	保険適用時 自己負担額(1割)	保険適用時 自己負担額(2割)	保険適用時 自己負担額(3割)
事業対象者・要支援1 【通所型独自サービス1回数】	¥4,477	¥448	¥896	¥1,344
事業対象者・要支援2 【通所型独自サービス2回数】	¥4,590	¥459	¥918	¥1,377

2) 加算（1月あたり）

加算名	利用単価	自己 負担額 (1割)	自己 負担額 (2割)	自己 負担額 (3割)	加算説明
通所型独自サービス 若年性認知症受入加算	¥2,464	¥247	¥493	¥740	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自 生活機能向上グループ活動加算	¥1,027	¥103	¥206	¥309	生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数のご利用者からなるグループに対し実施される日常生活上の支援活動を行った場合左記の料金が加算されます。
通所型独自サービス 栄養改善加算	¥2,054	¥206	¥411	¥617	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 栄養アセスメント加算	¥513	¥52	¥103	¥155	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 口腔機能向上加算(I)	¥1,540	¥155	¥309	¥463	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 口腔機能向上加算(II)	¥1,643	¥165	¥329	¥493	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 一体的サービス提供加算	¥4,929	¥493	¥986	¥1,479	以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。 ① 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ② 当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。 ③ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

通所型独自サービス 提供体制強化加算(Ⅰ)1 【事業対象者・要支援1】	¥903	¥91	¥181	¥272	通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上のいずれかを満たす場合、左記の料金が加算されます。
通所型独自サービス 提供体制強化加算(Ⅰ)2 【事業対象者・要支援2】	¥1,807	¥181	¥362	¥543	※ 上記説明と内容は同様
通所型独自サービス 提供体制強化加算(Ⅱ)1 【事業対象者・要支援1】	¥739	¥74	¥148	¥222	通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が50%以上である場合、左記の料金が加算されます。
通所型独自サービス 提供体制強化加算(Ⅱ)2 【事業対象者・要支援2】	¥1,478	¥148	¥296	¥444	※ 上記説明と内容は同様
通所型独自サービス 提供体制強化加算(Ⅲ)1 【事業対象者・要支援1】	¥246	¥25	¥50	¥74	通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が40%以上または、勤続7年以上の職員の占める割合が30%以上のいずれかを満たす場合、左記の料金が加算されます。
通所型独自サービス 提供体制強化加算(Ⅲ)2 【事業対象者・要支援2】	¥492	¥50	¥99	¥148	※ 上記説明と内容は同様
通所型独自サービス 生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※3月に1回を限度	¥1,027	¥103	¥206	¥309	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	¥2,054	¥206	¥411	¥617	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※6月1回を限度	¥205	¥21	¥42	¥62	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ※6月1回を限度	¥51	¥6	¥11	¥16	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算	¥410	¥42	¥83	¥124	※ 加算説明は、一般型通所介護と同様
通所型独自サービス 介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	【1割負担】 介護報酬総単位数の92/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の92/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の92/1000の3割				介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、左記の料金が加算されます。
通所型独自サービス 介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)	【1割負担】 介護報酬総単位数の90/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の90/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の90/1000の3割				

通所型独自サービス 介護職員等 処遇改善加算(Ⅲ)	【1割負担】 介護報酬総単位数の80/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の80/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の80/1000の3割	
通所型独自サービス 介護職員等 処遇改善加算(Ⅳ)	【1割負担】 介護報酬総単位数の64/1000の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の64/1000の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の64/1000の3割	

※加算サービスについては、利用者の希望に基づき事業所が対応可能な場合に実施します。

また、事業所評価加算は選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス）を行う場合について、評価対象となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、加算するものです。

サービス提供体制強化加算は事業所の体制要件についての加算となります。

※合計利用金額については、介護保険報酬単価に地域加算（10.27円）を乗じて算出される為、小数点以下の計算により若干の誤差が生じる場合があります。

3) 減算

項目	減算単価	保険適用時 減算額 (1割)	保険適用時 減算額 (2割)	保険適用時 減算額 (3割)	算定説明
通所型独自 送迎減算(片道)	¥482	¥49	¥97	¥145	送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、ご家族が送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施しない場合）は左記の料金が減額されます。
通所型独自 送迎減算(往復)	¥965	¥97	¥193	¥290	
高齢者虐待防止 措置未実施減算	介護報酬 総単位数の 1/100	【1割負担】 介護報酬総単位数の1/100の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の1/100の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の1/100の3割	虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合、基本報酬が減算されます。		
業務継続計画 未策定減算	介護報酬 総単位数の 1/100	【1割負担】 介護報酬総単位数の1/100の1割 【2割負担】 介護報酬総単位数の1/100の2割 【3割負担】 介護報酬総単位数の1/100の3割	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算されます。		

(2) その他の利用料金 (実費相当 全額自己負担)

- ① 昼食費 (おやつ代含む 1食あたり 700円)
- ② おむつ及び紙パンツ代 (150円)
- ③ 尿取りパット (40円) ※利用枚数分、お支払いいただきます。基本はご持参下さい。
- ④ 教養娯楽費 (材料費原価程度)
- ⑤ 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用
※通常の事業を越えた地点から1キロメートルあたり50円

(3) キャンセル料

利用者のご都合で利用予定日の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利用予定日の前日までにご連絡頂いた場合	無料
②記までの連絡または連絡が無かった場合	食費1食分 (700円)

(4) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求を致しますので、お支払い方法は下記のとおりとなります。領収書に関しましては、翌月の請求書に添付いたします。お支払い方法は、郵便自動払込・銀行口座振替・銀行振込となります。尚、送迎時の現金の取り扱いは致しませんので、現金でのお支払いを希望される方に関しては、当事業所窓口までお越しいただきますようお願い致します。

* 銀行口座振替

【金融機関】 ゆうちょ銀行・その他金融機関の選択可能

【自動払込日】 毎月20日

【自動振込手数料】 利用者負担 (手数料: 99円)

* 振込 (お振込みの際には、利用者のお名前でご入金下さい)

【支店名】 千葉銀行 初石支店

【預金種別】 普通預金

【口座番号】 3482404

【受取人氏名】 社会福祉法人ウエルガーデンウエルリーフ初石

【受取人住所】 千葉県流山市西初石3丁目13-2

【振込手数料】 利用者負担

5. 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

区市町村から発行される負担限度額認定証をお持ちの方は、当事業所に認定証を提示することにより通所介護サービス費 (食費を含む) の25% (老齢福祉年金受給者の方は50%) が減免されます。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話でお申し込み頂ければ、事業所職員が伺います。サービスの提供依頼を受けた後契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

※要支援・事業対象の方は、地域包括支援センターでご相談下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

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下さい。

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足などのやむを得ない事情により、サービス提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は1ヶ月前までに文書で通知します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・利用者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
- ・利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者家族等に対して社会理念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、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出来ます。
- ・利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービス利用出来ない状態であることが明らかになった場合、または利用者や家族等が当事業所や当事業所のサービス事業者に対して本契約を継続し難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、即座にサービスを終了させて頂くことがあります。
- ・利用中の中止

次の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止し退所して頂く場合があります。

- ・利用者が中途帰宅を希望した場合
- ・利用日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

7. 当事業者の指定通所介護事業、介護予防通所介護相当サービス事業の特徴

(1) 運営方針

法の趣旨に基づき、指定通所介護事業については、要介護状態となった場合においても、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを念頭に置く。

また、介護予防通所介護相当サービス事業については、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービスの提供に努めると共に、意欲を高める適切な働きかけによって自立の可能性を最大限に引き出す支援に努めることを念頭に置く。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	定期研修を実施
サービス計画の作成	○	個別計画により対応
運営規定の概要等の重要事項の公表	○	事業所内の書面掲示に加え、令和7年4月までにホームページにて掲示・公表致します

(3) サービス計画の作成

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、通所介護計画又は介護予防通所介護相当サービス計画を作成します。

(4) サービス利用にあたっての留意事項

個人情報の保護

- ・個人情報については、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドランスを遵守し、適正且つ適切な取り扱いに努めます。
- ・当事業所が収集した個人情報は基本方針・利用目的を定め、必要な範囲を超えて取り扱い致しません。
- ・個人情報の第三者提供にあたっては、本人の同意を得る事を原則とします。
- ・本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合は速やかに対応致します。
- ・個人情報に関する相談窓口は、相談・要望・苦情等の窓口と同様です。

送迎について

利用開始時に、予め曜日毎のおおよその送迎時間をお伝えします。

利用者及び家族等による事前の連絡により通常の送迎ポイントと異なる場所にて送迎を希望された場合には送迎車を降りられた時点で当事業所の責務は終了とさせていただきます。

提出書類のお願い

市民健康診断の際の、記録のコピーを利用開始時にご提出下さい。

体調の確認、体調不良によるサービス中止・変更

迎える時に体調の変化等をお伝え下さい。また、事業所へ到着後、健康チェックをします。
体調不良等で予定日の利用を中止する場合、予定日の前日までにご連絡下さい。

また、予定日に中止した場合、定員に空きがあり、受け入れ可能であれば、振替利用が可能ですので、ご相談下さい。

時間の変更

利用時間の変更をご希望の方は、事業者のサービス担当者にご相談下さい。

設備、器具の利用

事業所内の設備や器具をご利用の場合は、事故を未然に防止するためサービス担当者にお申し出頂き、その指示に従って下さい。

持ち物について

当事業所内にて持ち物の紛失につきましては一切責任を負いませんので、不必要な物や高価な物をご持参頂けませんようお願い致します。

特別な理由によるサービスの中止・変更

台風・積雪・災害・その他特別な理由によりサービスの提供が困難な場合は、その日のサービスを中止する場合や時間の変更をする場合もありますのでご了承下さい。

8. 緊急時の連絡先及びかかりつけ医療機関の届出

事業者は、緊急時に次の緊急連絡先に連絡します。但し、緊急時に緊急連絡先に連絡がつかない場合は、医療機関に直接連絡又は受診をする場合があります。

《緊急連絡先》

第1		第2	
氏名	(続柄)	氏名	(続柄)
住所		住所	
電話番号		電話番号	
主治医	病院又は診療所	医師名	
	住所	電話番号	

※主治医・緊急連絡先の変更が生じた場合は、速やかにご連絡下さい。

9. 事故予防

事故予防に資するため、事故予防の指針に基づき安全対策に努めます。

10. 非常災害対策

防災計画を定め、地域と連携して非常災害対策に取り組みます。非常災害に備え、消火設備（消火器等）が設置されています。また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため業務継続に向けた計画を策定し、対策に努めます。

11. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所ご利用相談・苦情担当

担当：渡部・田中 電話：04-7178-2280

(2) その他

当事業所以外に、相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

千葉県国民健康保険団体連合会	連絡先	043-254-7428
流山市介護支援課	連絡先	04-7150-6531
松戸市介護保険課	連絡先	047-366-7370
柏市高齢者支援課	連絡先	04-7167-1134
野田市高齢者支援課	連絡先	04-7125-1111

※これらは全て平日のみの受付となります。

12. 福祉サービス第三者評価の受審状況

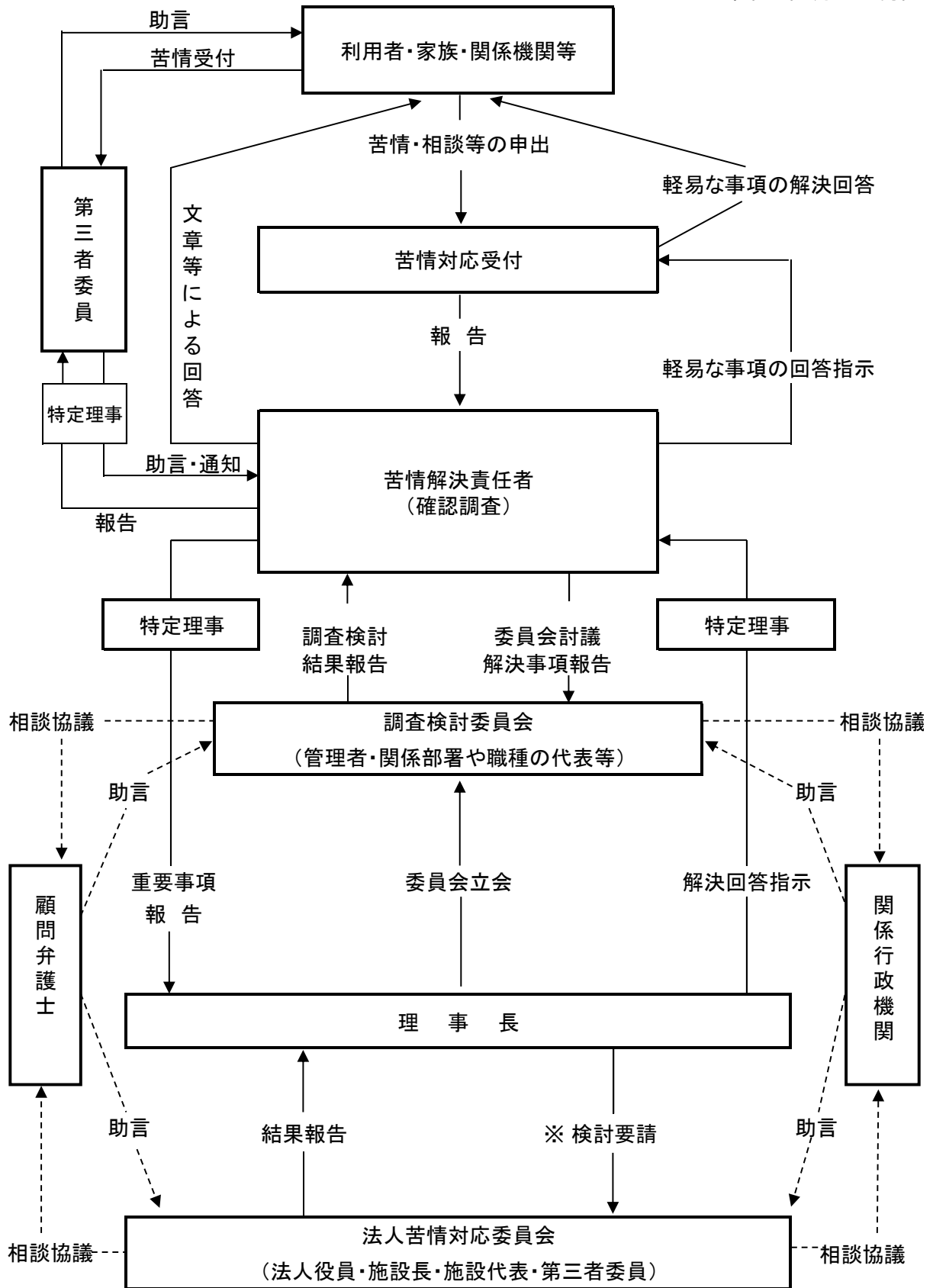
第三者評価の実施の有無	無
自己評価の実施の有無	有：令和元年 9月 1日

13. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 ウエルガーデン
代表者役職・氏名	理事長 鈴木 大
本部	特別養護老人ホーム ウエルガーデン伊興園
本部所在地	〒121-0823 東京都足立区伊興3-7-4
電話番号	03-5838-0603

社会福祉法人 ウエルガーデン 苦情対応体制

令和5年6月22日現在



第三者委員連絡先 相川 良平 (0480-43-3118)
 第三者委員連絡先 竹下 正江 (080-1303-4025)

通所介護の利用開始にあたり、利用者に対し契約書及び本書面に基づいて指定通所介護・指定介護
予防通所介護相当サービス重要事項説明書の説明を行いました。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 ウェルガーデン
ウェルリーフ初石
事業所番号 1272501733
所在地 千葉県流山市西初石3丁目13-2
管理者 田中 奈美 印

説明者 所属デイサービス

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項説明書の説明を受け同意致します。

[利用者]

住所 _____

氏名 _____ 印

[家族]

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

[代理人]

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

