

通所介護重要事項説明書

<令和7年9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 048-726-7373 (8時30分～17時00分)

担 当 臼 井 佐 保 理

2 運営規程の概要

(1) 提供できるサービスの種類 通所介護サービス及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	デイサービスセンター 恵和園
所在地	埼玉県上尾市大字領家371-1番地
介護保険事業者番号	通所介護 (埼玉県 1171601014)
通常の事業の実施地域	上尾市 桶川市・さいたま市西区及び北区・川島町

上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(3) 同センターの職員体制

		常 勤	非常勤	業 務 内 容	計
管理者		1名(1)	名()	サービス管理全般	1名(1)
生活相談員		2名(1)	名()	生活上の相談等	2名(1) (うち1名 介護職員兼務)
機能訓練指導員 (看護師・准看護師兼務)		1名()	名()	リハビリテーション ・機能回復訓練等	1名()
事務職員		2名(1)	名()	一般事務・料金請求等	2名(1)
看 護 介 護 職 員	看護師	1名()	1名()	医療、健康管理業務等	2名() (うち1名介護 看護部長兼務)
	准看護師	名()	名()		名()
	介護福祉士	1名(1)	1名()	日常介護業務等	2名(1)
	実務者研修	名()	名()		名()
	初任者研修	名()	1名(1)		1名(1)
	その他	1名(1)	1名(1)		2名(2)

() 内は男性再掲

(4) 同センターの施設の概要

定員	25名	静養室	1室
食堂・機能訓練室	2室	相談室	1室
浴槽	一般浴槽 及び 特殊浴槽	送迎車両	4台

(5) サービス提供時間

月曜日～金曜日、祝日	9時20分～16時30分
土、日曜日・12 / 31～1 / 3	休日

緊急連絡先 048-725-2221 (代表) / 048-726-7373 (ダイヤル)

(6) 福祉サービス第三者評価の実施状況 無

3 サービス提供内容

通所介護計画に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助・その他必要な介護を行います。
具体的な内容は、日程表・月間予定表をご覧ください。

4 料金

○介護報酬にかかる費用

(地域区分別の単価〈6級地 単位数に10.27を乗じた額〉を含んだ金額です)

*基本報酬(7時間以上8時間未満)

	要介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額(※)		
			1割	2割	3割
基本報酬	要介護1	6,757円	676円	1,352円	2,028円
	要介護2	7,979円	798円	1,596円	3,294円
	要介護3	9,243円	925円	1,849円	2,773円
	要介護4	10,506円	1,051円	2,102円	3,152円
	要介護5	11,789円	1,179円	2,358円	3,537円

*加算等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額(※)		備考
入浴介助加算Ⅰ	410円	1割	41円	1回のご利用につき
		2割	82円	
		3割	123円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	225円	1割	23円	1回のご利用につき
		2割	45円	
		3割	68円	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%加算			1月につき

※「介護保険負担割合証」記載の割合(1～3割)でご請求させていただきます。

○その他の費用

区分	費用	備考
昼食代(おやつを含む)	800円	1食につき
おやつ代	50円	午後のみご利用の時
レク等活動費	実費	
写真代	30円	1枚につき
紙おむつ代	150円	ご持参ない場合 1枚につき
マスク代	30円	ご持参ない場合 1枚につき
生け花・押し花等費用	実費	
通常の事業の実施地域外の送迎 (実施地域を越えた地点より)	500円	10km未満
	1,000円	10km以上

※ 介護保険サービスの基本利用料及び加算等(その他の費用は除く)は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。

なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

※ 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を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供書の後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

○キャンセル料

ご利用様の都合によるサービス中止の場合、下記キャンセル料が発生することがございます。

① ご利用の前日17時～当日8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の8時30分過ぎにご連絡いただいた場合	介護給付以外のサービス費(自費分)の10%
③ ご利用日の当日ご連絡がまったくなかった場合	介護給付以外のサービス費(自費分)の100%

○ 健康上の理由による中止

- ① 体調不良の際は、サービス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により、サービス内容に変更または中止の生じることがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。
- ③ 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、ご家族に連絡のうえ、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。

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事が出来ます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替える事が出来ませんのでご了承下さい。

○お支払方法

毎月15日までに前月分のご請求をいたしますので、当月末までにお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お申し込みください。職員がお伺いいたします。

契約締結後、居宅サービス計画書に沿って「通所介護計画書」を作成し、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者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 当施設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30日前までに文書でお知らせいたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合・・・入所日の翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合・・・非該当となった日
- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合・・・死亡日の翌日

④ その他

i 以下の場合、ご利用者様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できます。

- ・ 当施設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
- ・ ご利用者様や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
- ・ 当施設が破産した場合

ii 以下の場合、当施設は文書で通知することによって即座に契約を終了させていただきます。

- ・ご利用様がサービス利用料金のお支払いを30日以上延滞し、料金お支払いの催告をしたにもかかわらず7日以内にお支払いのない場合
- ・ご利用様が正当な理由なくしばしばサービスの中止を繰り返した場合
- ・ご利用様が入院または病気等により3ヶ月以上にわたりサービスがご利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・ご利用様やご家族などが当施設や当施設の従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

6 当施設のサービスの特徴等
別添の資料をご覧ください。

7 緊急時（急変、事故発生等）の対応方法

サービスの提供中に容体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、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

また、事故が発生した場合には、上記と併せて埼玉県東部中央福祉事務所へ速やかに報告いたします。その上で再発防止策を講じ、再度関係各機関へ報告をいたします。

緊急連絡先①	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	
緊急連絡先②	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	
主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住 所	
電話番号	

8 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、下記窓口までお申出ください。

苦情解決責任者 施 設 長 友 光 正 明

受 付 担 当 者 社会福祉士 臼 井 佐 保 理 (生活相談員)
介護福祉士 赤 石 大 輔

第 三 者 委 員 碓 倉 直 子 0 4 8 - 7 2 6 - 0 2 8 1
小 山 誠 夫 0 4 8 - 7 8 1 - 5 8 9 8

電話番号 (恵和園) 0 4 8 - 7 2 6 - 7 3 7 3

受付時間 月曜日～金曜日 8：30 から 17：00

※当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

上尾市健康福祉部高齢介護課給付適正担当 電話 0 4 8 - 7 7 5 - 6 4 7 3

埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課 電話 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8

相談・要望・苦情に対する措置の概要

①苦情、相談があった場合には丁寧に聞き取りを行い、記録する。

なお、解決までに時間を要する場合、凡その目安期間を伝える。

②苦情、相談の原因分析のために検討会議を行う。

また、対象職員等がいる場合には聞き取りを行い、記録する。

③会議にて検討した改善策を全職員で共有し、実施する。

なお、解決困難な場合、保険者や国民健康保険連合会、ケアマネジャーなどに連絡し、助言を仰ぐ。

④改善策について関係各所（ご本人やご家族、ケアマネジャーなど）へ連絡・説明する。

⑤一連の流れはすべて記録し、職員の申し送りファイル及び苦情処理ファイルに残すことで再発防止を図る。

通所介護の提供開始にあたり、ご利用者様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いたしました。

事業者

所在地 埼玉県上尾市大字領家 3 7 1 - 1 番地

名 称 社会福祉法人 彩光会
 デイサービスセンター 恵和園 印

説明者 所属 デイサービス 生活相談員

氏名 臼井 佐保理 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 印

(代理人) 住所

氏名 印