

重 要 事 項 説 明 書

通所介護

社会福祉法人末広会

デイサービスセンター春香苑

川口市末広三丁目3番30号
048-225-5111

重 要 事 項 説 明 書

通所介護サービス ＜令和 7 年 12 月 1 日現在＞

1. 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人末広会 デイサービスセンター春香苑
代表者氏名	理事長 阿部 恭久
所在地	川口市末広三丁目 3 番 30 号

2. ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

（１）事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター春香苑
介護保険指定番号	埼玉県 1170203614 号
事業所所在地	〒332-0006 川口市末広三丁目 3 番 30 号
連絡先	TEL：048-225-5111
	FAX：048-223-3131

（２）事業の目的及び運営方針

事業の目的	指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め通所介護員がご利用者に適正な通所介護を提供します。
運営方針	① 利用者の心身の特徴を踏まえ、その有する能力に応じ自立を支援し、生活の質向上に資するサービスを提供する。利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・改善並びに家族の介護負担の軽減を図るものとする。 ② 地域との結びつきを重視し、関係市町村、その他サービス事業者並びにその他保健医療及び福祉サービスを提供するものとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. デイサービスセンター春香苑の概要とサービス内容

	適 用	
利 用 日	月曜日～金曜日で、希望する日 (12月31日～1月3日までを除く)	
営 業 時 間	8時30分～17時30分までとする	
サービス提供時間	8時30分～17時30分までとする	
サービス実施地域	川口、蕨、戸田	
延長サービス時間	17時30分以降の利用においては要相談とする	
定 員	指定通所介護と指定介護予防通所介護を合わせて1日35名	
利 用 可 能 設 備	食堂・機能訓練室	1 室
	相談室	1 室
	応接室	1 室
	静養室	1 室
	浴室	一般浴槽 特殊浴槽
	送迎車	5 台

4. 事業所の職員体制 (通所介護職員は介護予防通所介護の業務を兼務)

	人 数	業 務 内 容
管理者	1 名	従業員の管理、業務の管理を一元的に行う
生活相談員	1 名以上	相談援助業務全般、利用者及び家族との面談・面接、介護計画の管理、職員への介護指導、関係機関との連絡調整
看護職員	1 名以上	利用者の日々の健康状態チェック、保健衛生上の指導や看護
機能訓練指導員	1 名以上	機能の減衰を防止するための訓練
介護職員	5 名以上	利用者の入浴、給食等介助及び援助
管理栄養士又は栄養士	1 名	給食の献立の作成、利用者の栄養指導

5. サービス内容

通所介護サービス

1	生活指導（相談援助等）
2	個別機能訓練
3	介護サービス
4	介護方法の指導
5	健康状態の確認
6	栄養ケアマネジメント
7	口腔機能向上のための指導
8	若年性認知症者への個々に応じたサービスの提供
9	送迎
10	給食サービス
11	入浴サービス
12	時間延長サービス
13	その他利用者に対する便宜の提供

6. サービス料金

一定以上所得のある方は、介護サービスを利用した時の負担割合が2割もしくは3割になります。

（平成27年8月1日から）

ご利用者の負担割合は各市区町村から発行される介護保険負担割合証で確認します。介護保険負担割合証を事業所へご提出ください。

※2024年から川口市は5級地になり、地域区分別1単位あたり10.45円で換算して単価を出しています。

（1）

指定通所介護利用料（3時間以上4時間未満／日）

介護度	単位数	サービス利用料 （10割）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要介護1	370	3,866円	387円	774円	1,160円
要介護2	423	4,420円	442円	884円	1,327円
要介護3	479	5,005円	490円	980円	1,470円
要介護4	533	5,569円	557円	1,114円	1,671円
要介護5	588	6,144円	615円	1,229円	1,844円

指定通所介護利用料（4時間以上5時間未満／日）

介護度	単位数	サービス利用料 （10割）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要介護1	388	4,054円	406円	811円	1,217円
要介護2	444	4,639円	464円	928円	1,392円
要介護3	502	5,245円	525円	1,050円	1,574円
要介護4	560	5,852円	586円	1,171円	1,756円
要介護5	617	6,447円	645円	1,290円	1,935円

指定通所介護利用料（5時間以上 6 時間未満／日）

介護度	単位数	サービス利用料 （10割）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要介護 1	570	5,956 円	596 円	1,192 円	1,787 円
要介護 2	673	7,032 円	704 円	1,407 円	2,110 円
要介護 3	777	8,119 円	812 円	1,624 円	2,436 円
要介護 4	880	9,196 円	920 円	1,840 円	2,758 円
要介護 5	984	10,282 円	1,029 円	2,057 円	3,085 円

指定通所介護利用料（6 時間以上 7 時間未満／日）

介護度	単位数	サービス利用料 （10割）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要介護 1	584	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円
要介護 2	689	7,200 円	720 円	1,440 円	2,160 円
要介護 3	796	8,318 円	832 円	1,664 円	2,496 円
要介護 4	901	9,415 円	942 円	1,883 円	2,825 円
要介護 5	1008	10,533 円	1,054 円	2,107 円	3,160 円

指定通所介護利用料（7 時間以上 8 時間未満／日）

介護度	単位数	サービス利用料 （10割）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要介護 1	658	6,876 円	688 円	1,376 円	2,062 円
要介護 2	777	8,119 円	812 円	1,624 円	2,436 円
要介護 3	900	9,405 円	941 円	1,881 円	2,822 円
要介護 4	1023	10,690 円	1,069 円	2,138 円	3,208 円
要介護 5	1148	11,996 円	1,200 円	2,400 円	3,599 円

指定通所介護利用料（8 時間以上 9 時間未満／日）

介護度	単位数	サービス利用料 （10割）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要介護 1	669	6,991 円	700 円	1,399 円	2,098 円
要介護 2	791	8,265 円	827 円	1,654 円	2,480 円
要介護 3	915	9,561 円	957 円	1,913 円	2,869 円
要介護 4	1041	10,878 円	1,088 円	2,176 円	3,264 円
要介護 5	1168	12,205 円	1,221 円	2,442 円	3,662 円

※2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合

4 時間以上 5 時間未満の×70%/100 を算定

介護度	単位数	サービス利用料 （10割）	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
要介護 1	267	2,790 円	279 円	558 円	837 円
要介護 2	307	3,208 円	321 円	642 円	963 円
要介護 3	347	3,626 円	363 円	726 円	1,088 円
要介護 4	386	4,033 円	404 円	807 円	1,211 円
要介護 5	426	4,451 円	446 円	891 円	1,336 円

(2) 加算料金

加算となるサービス	単位数	利用料 (10割)	利用者負担 額(1割)	利用者負担 額(2割)	利用者負担 額(3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	188円	19円	38円	57円
入浴介助加算	40	418円	42円	84円	126円
認知症加算	60	627円	62円	126円	189円
若年性認知症利用者受入加算	60	627円	62円	126円	189円
中重度者ケア体制加算	45	470円	47円	94円	141円
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56	585円	59円	117円	176円
口腔機能向上加算	150	1,567円	157円	314円	471円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	418円	42円	84円	126円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位× 9.2%	単位数 ×地域加算 10.45	利用料の1割	利用料の2割	利用料の3割

(3) 共通となる実費

食費	630円
おやつ代	105円
おむつ代	126円
その他	利用者負担が適当と認められるもの

(4) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断わりすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。
- 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、病院受診等はご家族様に対応をお願いしております。なお、施設として、できる限りの対応は致します。
- ④ 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ことができます。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

(5) サービスの中止

サービス提供の前日午後6時以降及びサービス利用当日、サービスを中止した場合、当日の食事代金(おやつ代を含む)を請求させていただく場合があります。

(6) 支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

(7) 介護保険適用の場合でも、保険料滞納により保険給付金が直接事業所に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。

サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

7. サービスの利用について

(1) サービス利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、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、事前にその介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

- ① 利用者のご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30日前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合に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。
 - ・ 利用者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利用者の要介護認定区分が、要支援または非該当（自立）と認定された場合・・・・・・要支援または非該当となった日
 - ・ 利用者がお亡くなりになった場合・・・・・・死亡日の翌日
- ④ その他
 - ・ 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、利用者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、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、サービスを終了することができます。
 - ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、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、利用者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、利用者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利用できない状態である事が明らかになった場合、または利用者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、契約を終了させていただく場合がございます。

(3) 身体拘束廃止の取組みについて

当事業所は、サービスの提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、腰ベルトやY字抑制帯をつける、介護着・つなぎを着せる、車いすテーブルをつける、車いす等に胴体や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、ベッド柵を4本つける等の方法による身体拘束を行いません。

8. 秘密保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者及び職員はサービス提供を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。 その秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。</p>
---------------------------------	---

② 個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします</p>
---------------	--

9. 事故発生の防止及び発生時の対応について

当事業所では、「事故発生の防止のための指針」を定め、事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する「事故防止対策委員会」を設置し、事故の発生又はその再発防止に努めます。事故防止対策委員会では、事故発生時の状況分析をし、介護事故等の発生原因、傾向等を取りまとめ、改善・防止策を検討すると共に、全職員への周知徹底を図ります。

また、事故発生の防止のための研修を定期的実施し、事故等に関する適切な知識を普及・啓発し、安全管理の徹底に努めます。

(1) 迅速な処置

万一事故が発生した場合には、事故の形態、状況に応じ、迅速かつ適切な処置をとります。また、事実を正確に把握したうえで、ご家族様及び担当居宅介護支援専門員へ連絡します。

(2) 留意事項

- ① 利用者の人命救助を第一に行動します。
- ② 利用者の緊急状況時には看護師、もしくは介護職員等が119通報し救急要請します。
- ③ 万一、意識がなく、呼吸をしていない場合は、心臓マッサージ、酸素吸入、自動体外式除細動器（AED）を実施しながら救急車の到着を待ちます。
- ④ 救急車には必ず職員も同乗します。また、緊急連絡先のご家族様等にも必ず連絡をします。

(3) 事故の原因調査と対応策の検討

事故の原因を調査し、被害の大小、当事業所の責任、利用者やご家族様からの要求の妥当性、事業所の信用に与える影響などをはかり、速やかに対応方針を確立します。また、対応方針の検討と並行して同種の事故の再発防止を検討し、できるものから順次実施します。さらに、これらの過程をまとめ、事故報告書を作成します。

(4) 記録・文書の管理

サービス実施に関する文書や記録（フェースシート、通所介護計画書、介護記録、事故報告書等）を整備し、保管します。

10. 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、ご家族様に連絡・相談の上、主治医、救急隊、居宅介護事業者等へ連絡を致します。

<緊急連絡先> ＊確実に連絡がとれる所をお願いいたします。

お名前	様（続柄： ）	
住 所		
電話番号	自宅電話	
	携帯電話	
	勤務先等	

<上記の方に連絡がとれない場合>

お名前	様（続柄： ）	
住 所		
電話番号	自宅電話	
	携帯電話	
	勤務先等	

<かかりつけ医>

主治医	病院等	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

11. サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 デイサービスセンター春香苑	所 在 地：川口市末広三丁目3番30号 電話番号：048-222-2728 受付時間：月～金 8：30～17：30 苦情窓口 森野 有一 苦情解決責任者 石井 啓一（施設長兼管理者） <第三者委員> 福田 光男（法人 評議員） 金澤 由美（法人 評議員）
----------------------------------	--

【市町村の窓口】 川口市役所介護保険課	所 在 地：川口市青木2-1-1 電話番号：048-258-1110（代） 受付時間：月～金 8：30～17：00
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会	所 在 地：さいたま市中央区下落合1704 電話番号：048-824-2568 受付時間：月～金 8：30～17：00

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施はありません)

【 デイサービス利用に当たっての留意事項 】

- ① 通所介護利用中の面会は可能です。ご面会時は、玄関脇の面会簿に記名をお願いします。
- ② 喫煙に関しては、医師の指示等を守り、常識範囲内で、また喫煙は所定の場所で行をお願いします。
- ③ 現金・貴重品の管理について、施設では責任を負いかねますので、なるべく持ち込まないようにしてください。万が一ご持参された場合は、ご本人が責任を持って管理していただくようお願いします。
- ④ 所持品については、すべてに記名（名字と氏名）してください。施設側の不注意により紛失、破損した場合には賠償させていただきます。
なお、名前がなく持ち主が分からなくなったものは、一定期間保管した後に処分させていただくことがあります。
- ⑤ 他のご利用者への金銭、物品供与及び貸与等、行わないようにしてください。このことによるトラブルについては、施設側では責任を負いかねます。
- ⑥ 施設内の居室や設備・器具は、通常定められた方法で、自由にご利用ください。これに反した使用により破損が生じた場合、賠償していただくこともあります。
- ⑦ 急病等、病院への受診が必要となった場合は、ご家族様に対応をお願いしております。ただし、ご家族様の都合がつかない場合、ご相談の上、できる限りの対応をさせていただきます。
なお、救急車による搬送を除き、介護タクシー等を利用した場合、全額ご利用者様にご負担していただきます。救急搬送時に要した費用においては、利用料請求時に請求させていただきます。
- ⑧ 他者等へ、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際や関係が明らかになった場合及び脅威を与えた場合は、ご利用が出来なくなることがあります。また、布教・勧誘等についても自粛していただきます。
- ⑨ ペットとの同伴は禁止させていただきます。
- ⑩ 認知症の悪化等で集団生活が困難と判断される場合は、ご利用が難しくなることがあります。

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とサービス内容を説明しました。

令和 年 月 日

事業所：社会福祉法人末広会 デイサービスセンター春香苑

所在地：川口市末広三丁目3番30号

代表者：理事長 阿部 恭久

説明者：生活相談員 森野 有一

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重要事項とサービス内容の説明を受け、同意・受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住所：

氏名：

（代理人）住所：

氏名：

*続柄あるいは本人との関係_____