

# 通所介護重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

## 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 048-932-7010

担当 生活相談員

※ご不明な点は、なんでもお訪ね下さい。

## 2 デイサービスセンターあおやぎの概略

### (1) 提供できるサービスの種類

事業所名称	デイサービスセンターあおやぎ
所在地	〒340-0002 埼玉県草加市青柳8-52-34
介護保険指定番号	1171800137
サービスを提供する対象地域	草加市

※上記地域以外の方でも御希望の方は御相談下さい。

### (2) 職員体制

職種	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	1	0	1	事業所の管理及び業務の管理を一元的に行います。
看護・介護職員	看護職員	0	2	利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導、事業提供にあたり必要な看護上の援助を行います。
	介護福祉士	7	3	事業遂行に必要な介助及び援助並びに利用者の日常生活動作の維持回復のための必要なリハビリテーションを提供し、利用者のために適宜レクリエーション行事を開催します。
	実務者研修課程修了 (1級ヘルパー) 初任者研修課程修了 (2級ヘルパー)	1	5	6
	その他	0	1	1
生活相談員	6	1	7	居宅サービス計画に従い、通所介護サービス計画を作成し、介護並びに利用者の日常生活動作の維持回復のために必要なリハビリテーション及び利用者のために適宜レクリエーション行事等を開催実行すると同時に利用者及び家族等からの相談への対応、関係諸機関との連絡調整を行います。
機能訓練員	3	0	3	利用者の運動機能評価を行い、その機能を回復維持するためのリハビリテーションを提供します。
管理栄養士	0	0	0	利用者の送迎のほか、通所介護の提供に従事します。
運転手	0	7	7	利用者の送迎のほか、通所介護の提供に従事します。
事務職員	1	0	1	必要な事務を行います。

### (3) 設備の概要 (定員50名)

食堂	1カ所	機能訓練室	2カ所
浴室 (併設施設)	一般浴室 1カ所	相談室	1カ所
	機械浴室 1カ所	事務室	1カ所
送迎車	5台	静養室	1カ所

### (4) 営業時間

月～土 (祝祭日を含む)	8時00分～18時00分
休業日	日曜日および12/31～1/3

※サービス提供時間：8時30分～17時00分

※ご都合による延長利用をご希望の方は、お気軽にお申し出下さい。

※緊急連絡先 048-932-0011

### 3 サービス内容

①送迎

居宅及び事業所間の送迎を実施致します。

②食事

管理栄養士の作成したメニューを提供致します。

③入浴

ご利用者の状態に合わせた入浴方法でご入浴して頂きます。

④機能訓練

機能訓練員等による訓練を実施致します。

⑤生活相談

日常生活に関する悩みや、介護サービス等に関するご相談に対応させて頂きます。

等々

### 4 利用料金：地域区分別1単位の単価（5級地）＝10,45円

(1) 利用料：介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割または2割（介護保険負担割合証における利用者負担の割合）です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

① 基本サービス費（通所介護利用料） 1割

介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位	607	716	830	946	1,059
基本料金	6,343円	7,482円	8,673円	9,885円	11,066円
(保険負担)	5,708円	6,733円	7,805円	8,896円	9,959円
自己負担金	635円	749円	868円	989円	1,107円

※大規模型（Ⅱ）（所要時間＝7時間以上8時間未満）

基本サービス費（通所介護利用料） 2割

介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位	607	716	830	946	1,059
基本料金	6,343円	7,482円	8,673円	9,885円	11,066円
(保険負担)	5,074円	5,985円	6,938円	7,908円	8,852円
自己負担金	1,269円	1,497円	1,735円	1,977円	2,214円

※大規模型（Ⅱ）（所要時間＝7時間以上8時間未満）

基本サービス費（通所介護利用料） 3割

介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位	607	716	830	946	1,059
基本料金	6,343円	7,482円	8,673円	9,885円	11,066円
(保険負担)	4,440円	5,237円	6,071円	6,919円	7,746円
自己負担金	1,903円	2,245円	2,602円	2,966円	3,320円

※大規模型（Ⅰ）（所要時間＝7時間以上8時間未満）

②入浴介助加算（40単位/回）

1日につき418円 1割：（自己負担金42円）

2割：（自己負担金84円）

3割：（自己負担金126円）

入浴介助加算（Ⅱ）（55単位／日）

\*医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作や環境を評価している事。環境整備に係る助言を行い、個人の入浴計画を作成し、その入浴計画に基づき、居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合に加算を頂戴いたします。

1日につき574円 1割：(自己負担金58円)  
2割：(自己負担金115円)  
3割：(自己負担金173円)

③中重度者ケア体制加算（45単位／日）

中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅サービスの継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を配置している場合は加算料金を頂戴致します。

1日につき470円 1割：(自己負担金47円)  
2割：(自己負担金94円)  
3割：(自己負担金141円)

④生活機能向上連携加算（200単位／月）※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

他事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成している場合は加算料金を頂戴致します。

1ヵ月につき2,090円 1割(自己負担金209円)  
2割(自己負担金418円)  
3割(自己負担金627円)

※個別機能訓練加算を算定している場合=1ヵ月につき1,045円 1割(自己負担金105円)  
2割(自己負担金209円)  
3割(自己負担金314円)

⑤個別機能訓練加算Ⅰイ（56単位／日）

個別機能訓練加算Ⅰロ（76単位／日）

個別機能訓練加算Ⅱ（20単位／月）

理学療法士等を1名以上配置し、他職種が共同して個別の機能訓練実施計画を策定し、(生活機能向上を目的とする)機能訓練サービス定期用を行い、個別機能訓練計画書等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は加算料金を頂戴致します。

個別機能訓練加算Ⅰイ：1日につき585円 1割：(自己負担金59円)  
2割：(自己負担金117円)  
3割：(自己負担金176円)

個別機能訓練加算Ⅰロ：1日につき794円 1割：(自己負担金80円)  
2割：(自己負担金159円)  
3割：(自己負担金239円)

個別機能訓練加算Ⅱ：1月につき209円 1割：(自己負担金21円)  
2割：(自己負担金42円)  
3割：(自己負担金63円)

⑥栄養改善加算（200単位／回）※月2回を限度

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、低栄養状態の改善等を目的として個別に実施される栄養改善サービスを実施した場合は加算料金を頂戴致します。

1回につき2,090円 1割：(自己負担金209円)  
2割：(自己負担金418円)  
3割：(自己負担金627円)

⑦認知症加算（60単位/日）

介護又は看護職員を2名（うち1名は認知症介護実践者研修等の修了者）以上加配し、利用者の総数のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が20/100以上の場合に加算料金を頂戴致します。

1日につき627円 1割：（自己負担金63円）  
2割：（自己負担金126円）  
3割：（自己負担金189円）

⑧口腔機能向上加算Ⅰ（150単位/回）※月2回を限度

口腔機能向上加算Ⅱ（160単位/回）※月2回を限度

口腔機能が低下している者又はそのおそれのある者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施し口腔機能改善管理指導計画書を厚生労働省に提出した場合は加算料金を頂戴致します。

口腔機能向上加算Ⅰ 1回につき1,567円 1割：（自己負担金157円）  
2割：（自己負担金314円）  
3割：（自己負担金471円）

口腔機能向上加算Ⅱ 1回につき1,672円 1割：（自己負担金168円）  
2割：（自己負担金335円）  
3割：（自己負担金502円）

⑨ADL維持加算（30単位/月）

Barthel index を適切に評価できるものがADL値を測定し、厚生労働省に提出した場合は加算料金を頂戴致します。

1月につき313円 1割：（自己負担金32円）  
2割：（自己負担金63円）  
3割：（自己負担金94円）

⑩科学的介護推進体制加算（40単位/月）

ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提供した場合は加算料金を頂戴致します。

1月につき418円 1割：（自己負担金42円）  
2割：（自己負担金84円）  
3割：（自己負担金126円）

⑪業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の常務開発を図るための計画を策定することに適応していない場合所定単位数の1.0%を減算致します

⑫高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について周知徹底を図ること。虐待の防止のための指針を整備すること。従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施すること。適切に実施するために担当者を置くこと。以上の措置が講じられない場合所定単位数の1.0%を減算致します。

⑬送迎減算（▲47単位/片道）

利用者が自ら事業所に通う場合（家族等が送迎を実施する場合）

片道につき▲491円 1割：（自己負担金▲50円）  
片道につき▲491円 2割：（自己負担金▲99円）  
片道につき▲491円 3割：（自己負担金▲148円）

⑭サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22単位/回）

勤続10年以上介護福祉士が25%以上配置されているため加算料金を頂戴致します。

1回につき229円 1割：（自己負担金23円）  
2割：（自己負担金46円）  
3割：（自己負担金69円）

⑮介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とした所定単位数に9.2%を乗じた単位数を算定させて頂き加算料金を頂戴致します。

⑯その他

介護保険法に定められた料金を頂戴致します。

(2) 食費（別紙参照）

(3) その他（別紙参照）

- ①日常生活品費
- ②教養娯楽費
- ③おむつ代
- ④行事費
- ⑤送迎費
- ⑥その他の費用

(4) キャンセル料

お客様の御都合で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ご利用の24時間前までにご連絡いただいた時	無料
②ご利用の12時間前までにご連絡いただいた時	介護保険に定められた当該基本料金の25%
③ご利用の12時間前までにご連絡がなかった時	介護保険に定められた当該基本料金の50%

(5) 支払方法

毎月中旬までに前月分の御請求をさせて頂きますので、当月中にお支払下さい。お支払頂きますと、領収書を発行致します。お支払方法は、口座振替となっております。手続きが間に合わない場合は銀行振込、現金窓口支払（日曜を除く平日・土曜・祝祭日の9:00~17:30）でお支払い下さい。

## 5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺い致します。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致します。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ご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様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下さい。

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頂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致します。

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致します。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合。
- ・ご利用者様の要介護認定区分が、要支援もしくは非該当（自立）と認定された場合。
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合。

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、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、1週間以内に支払われない場合。
- ・ご利用者様が、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。
- ・ご利用者様やご家族様などが当事業所や従業者等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。

- ・ご利用者様、またはご家族による従事者へのハラスメント等（サービスの範囲を超える過度な要求、暴力、乱暴な言動、個人の尊厳や人格を傷つける言動、性的な嫌がらせ等その他の迷惑行為）により、健全な信頼関係を築くことができない場合

## 6 当事業所のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

- ①事業所では、通所介護計画に基づいて、必要な機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ②事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ③事業所では、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④事業所では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ⑤サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑥利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることと致します。

### (2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性従業員の有無	○	
延長時間の可否	○	ご希望の方はご相談下さい。
従業員への研修の実施	○	年12回、内部研修を開催しています。 適宜、外部研修に出席・参加しています。
サービスマニュアルの作成	○	各サービスに関して業務マニュアルを作成しています。
各種委員会	○	感染症対策委員会、事故防止委員会、安全衛生委員会、身体拘束廃止委員会、 栄養管理委員会、褥瘡対策委員会、苦情対応委員会、広報委員会、 災害対策委員会

### (3) 事業所利用にあたっての留意事項

- ・事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取して頂きます。食費は利用料として規定されるものですが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任して頂きます。
- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示して下さい。
- ・事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
- ・健康増進法の第25条により喫煙はご遠慮下さい。
- ・他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ・所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
- ・施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい
- ・災害時・悪天候時等において、当事業所が利用者の安全を考慮し混乱や危険を避けるためにやむを得ないと判断した場合は、営業時間短縮の措置を取ることがあります。
- ・万が一、離苑事故が発生した場合は、警察へ連絡し防災無線を利用しますので予めご了承下さい。

## 7 非常災害対策

- ・災害時の対応：被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- ・災害設備：防火壁、消火器等、消防法に定められた諸整備が備えられています。
- ・防災訓練：年2回の訓練を実施しております。
- ・防火責任者：選任しており、定期的に諸設備の点検、職員への教育・訓練をしております。

## 8 サービス内容に関する相談・苦情

### ①当事業所ご利用者相談・苦情担当職員

隣接施設（翔寿苑）の1階事務所、苦情委員長が相談窓口となっております。

なお、皆様の忌憚のないご意見を参考とさせて頂きたく、当事業所2階と隣接施設（翔寿苑）1階公衆電話脇に“ご意見箱”を設置しておりますのでご投函下さい。

(TEL 048-932-0011 FAX 048-936-7135)

### ②その他

当事業所以外に、下記にて相談・苦情を受け付けております。

- ・埼玉県国民健康保険団体連合会苦情対応係／TEL 048-824-2568 FAX 048-824-2561
- ・草加市役所地域介護課／TEL 048-922-0151 FAX 048-922-3279
- ・越谷市役所高齢介護課／TEL 048-963-9125 FAX 048-965-3289

## 9 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人 眞幸会	
代表者役職・氏名	理事長 松本 眞彦	
本部所在地・電話番号	〒340-0013 埼玉県草加市松江2-3-26 048-935-4838	
施設・拠点等	介護老人保健施設	1カ所
	短期入所療養介護	1カ所
	介護予防・短期入所療養介護	1カ所
	通所リハビリテーション	1カ所
	介護予防・通所リハビリテーション	1カ所
	通所介護	2カ所
	介護予防通所介護相当サービス	2カ所
	訪問リハビリテーション	1カ所
	介護予防・訪問リハビリテーション	1カ所
	居宅介護支援センター	2カ所
	地域包括支援センター	1カ所
	認知症対応型共同生活介護	1カ所
	介護予防・認知症対応型共同生活介護	1カ所
	認知症対応型通所介護	1カ所
介護予防・認知症対応型通所介護	1カ所	

## 別紙

(1) 食費 (おやつ代含む) : 1日あたり 920円より (全額実費)

※利用者の希望 (選定) による特別な食事 (メニュー) 等を提供した場合には実費相当分の料金を頂戴致します。

(2) その他

・日常生活品費/日額 150円 (全額実費)

日常生活上、ご家庭でも必ずご使用になっておられる消耗品類の費用で、ミューズ・消毒液・おしぼりなどが含まれます。事業所でご用意させて頂いたこれらの物品をご使用頂いた場合、その費用をお支払い頂きます。

・教養娯楽費/日額 200円 (全額実費)

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙・模造紙・半紙・のり・セロハンテープ・ガムテープ・絵の具・色鉛筆・クレヨン・粘土等の費用であり、事業所で用意する物をご利用頂く場合にお支払い頂きます。また、お誕生会、納涼会等季節行事についても実費を頂戴致します。

・おむつ代 (全額実費)

利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に事業所で用意する物をご利用した際にお支払い頂きます。

種類	紙おむつ	尿取りパット	紙パンツ
金額	189円	42円	262円

・行事費 (全額実費) /その都度実費を頂きます

レクリエーション、アクティビティに参加された場合にお支払い頂きます。

## 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致します。

主治医	医療機関	(医師名： )
	電話番号	
ご家族様	氏名	(続柄： )
	電話番号	

## 11 その他

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及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

### 【事業所】

所在地：〒340-0012 埼玉県草加市青柳8-52-3

名称：デイサービスセンターあおやぎ

説明者：所属

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業所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

(続柄： )