

通所介護・介護予防・日常生活支 援総合事業

重要事項説明書

社会福祉法人元気村 かわぐち翔裕園デイサービスセンター

通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者名称	社会福祉法人 元気村
代表者氏名	理事長 神成 裕介
本部所在地 (連絡先及び電話番号)	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号 本部事務局 TEL 048-544-0880 / Fax 048-544-0882
法人設立年月日	平成5年1月7日

2. 事業所の概要

事業所名称	かわぐち翔裕園デイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	川口市 第1170204158号
事業所所在地	〒333-0824 埼玉県川口市大字赤芝新田114-1
連絡先 相談担当者名	TEL 048-290-7662 / Fax 048-290-7661 生活相談員 山田 隆之 岡島 直美
事業所の通常の 事業の実施地域	川口市、草加市、蕨市、戸田市、越谷市
利用定員	30名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある方に対し、適正な通所介護サービスまたは介護予防通所介護サービスを提供することにより、要介護状態または要支援状態の維持・改善を目的として、目標を設定した計画的なサービスを提供します。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。 ・指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 ・指定介護予防通所介護の事業は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 ・地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 提供するサービスの内容

通所介護(又は介護予防通所介護)は、事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始(1月1日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後4時50分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	1人
生活相談員	2人以上(常勤専従1人)
看護職員	1人以上
介護職員	4人(常勤換算)
機能訓練指導員	1人以上

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 山田 隆之 岡島 直美
管理責任者の氏名	管 理 者 濱田 高雄

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割、2割または3割の額です。ただし、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所介護の利用料

ア. 基本利用料

【通所介護費(通常規模型)】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 基本利用料の1割・2割・3割 ※(注2)参照		
			1割負担	2割負担	3割負担
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,876円	688円	1,376円	2,063円
	要介護2	8,119円	812円	1,624円	2,436円
	要介護3	9,405円	941円	1,881円	2,822円
	要介護4	10,690円	1,069円	2,138円	3,207円
	要介護5	11,997円	1,200円	2,400円	3,599円

(注1) 上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、1割、2割および3割負担の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、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

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の入浴介助を行った場合	418円/日	42円/日	84円/日	126円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	・居宅を訪問し医師等と連携の下で居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成 ・計画書に基づき個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴を行う	574円/日	58円/日	115円/日	173円/日
個別機能訓練加算 Ⅰイ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合	585円/日	59円/日	117円/日	176円/日
個別機能訓練加算 Ⅰロ	理学療法士等が心身の状況に応じた機能訓練を直接提供した場合	794円/日	80円/日	159円/日	239円/日
個別機能訓練加算 Ⅱ	加算Ⅰに加えて、個別機能訓練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こと	209円/月	21円/月	42円/月	63円/月
栄養アセスメント加算	利用者ごとに多職種が共同し栄養アセスメントを実施する。その情報を厚生労働省に提出し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	522円/月	53円/月	105円/月	157円/月
栄養改善加算	栄養アセスメント加算の要件に加えて、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する	2090円/回	209円/回	418円/回	672円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	① 6月ごとに口腔の健康状態の確認を行い口腔の健康状態に関する情報をケアマネジャーに提供していること ② 6月ごとに栄養状態の確認を行い栄養状態に関する情報をケアマネジャーに提供していること	209円/回	21円/回	42円/回	63円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)①又は②に適合すること	52円/回	6円/回	11円/回	16円/回
科学的介護推進体制加算	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症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こと	418円/月	42円/月	84円/月	126円/月

サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件(介護福祉士の割合が50%以上)を満たす場合	188円/日	19円/日	38円/日	57円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件(介護福祉士の割合が70%以上)を満たす場合	229円/日	23円/日	46円/日	69円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の9.2%	左記金額の1割	左記金額の2割	左記金額の3割
ADL維持加算(Ⅰ)	評価対象者全員のADL値を測定、厚生労働省に提出していること	314円/月	31円/月	62円/月	94円/月
ADL維持加算(Ⅱ)	評価対象者全員のADL値を用いて開始月と6月目の測定をしていること、ADL値を用いて算出したADL利得の平均値が3以上であること	470円/月	62円/月	125円/月	188円/月
中重度者ケア体制加算	・指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が30%以上であること。 ・通所介護を行う時間帯を通じて、専属の看護職員を一名以上配置していること。	470円/日	47円/日	94円/日	141円/日
送迎減算	ご家族様が送迎をした場合(片道)	-491円	-50円	-99円	-148円

(注3)当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数(10.45)を乗じ、その1割または2割相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(2) 介護予防通所介護相当サービスの利用料

ア. 基本利用料

【通所型サービス費】

利用者の要介護度	介護予防通所介護費(1月あたり)			
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 基本利用料の1割・2割・3割 ※(注2)参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

(注1) 上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、1割、2割及び3割負担の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、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。

イ. 加算 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)		加算額				
			基本利用料	利用者負担金			
				1割	2割	3割	
運動機能向上加算	利用者へ個別的な機能訓練等の運動機能向上サービスを行った場合		2,351円/月	236円/月	471円/月	706円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合		要支援1	752円/月	76円/月	151円/月	226円/月
			要支援2	1,504円/月	151円/月	301円/月	452円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合		要支援1	919円/月	92円/月	184円/月	276円/月
			要支援2	1,839円/月	184円/月	368円/月	552円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の9.2%	左記金額の1割	左記金額の2割	左記金額の3割	

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数(10.45)を乗じ、その1割または、2割相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(3) その他の費用

品目	費用	内容の説明
食費	790円/食	食事の提供に要する調理及び加工とその食材費

希望食	実費	利用者の希望による通常メニュー以外の食事の調理・提供
おむつ代	実費	当センターのおむつをご利用になる場合
レク参加費	実費	材料費等の実費
その他	実費	利用者にご負担いただくことが適当であると認められるもの

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

ご利用日の前日の18時までに ご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日までに ご連絡が無かった場合	食事に係る費用790円

9. 請求及び支払方法

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	<p>利用料及び費用の計算は1か月ごとの月末締めとし、翌月10日までに請求しますので、同月25日までに以下の方法でお支払いください。</p> <p>当施設指定の金融機関口座 埼玉りそな銀行 さいたま営業部 普通預金 3992228 口座名義: シャカイフクシホウジンゲンキムラ</p> <p>* 振り込みに係る手数料は利用者のご負担となります</p>
口座引き落とし	<p>サービスを利用した月の翌月の17日(土・日曜日または祝祭日の場合は翌営業日)にゆうちょ銀行の普通預金口座より引き落とします。</p> <p>万が一残高不足等で振替できなかった場合の引き落とし日は同月の25日となります。</p>

10. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

11. 緊急時における対応方法

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関名称	医療法人大成会 武南病院
所在地	〒334-0063 埼玉県川口市東本郷2026
電話番号	048-284-2811

医療機関名称	医療法人 一光会 ほつかクリニック
所在地	〒121-0072 東京都足立区保塚町18-15
電話番号	03-3858-3822

※緊急の場合には、契約書にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します

12. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合、あるいは利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

14. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	山田 隆之 岡島 直美（生活相談員）
解決責任者	濱田 高雄（施設長）
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分 ※年末年始(12/31～1/3)を除く
受付電話番号	048-290-7662

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会(理事長主催) 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会(理事長主催)
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※苦情処理第三者委員会は、公正中立な立場で、苦情等を受け相談に応じていただけます。

川口地区 山岡 孝
鴻巣地区 加藤典子
栗橋地区 木村善二
蓮田地区 下田ナカ
菖蒲地区 長谷川朱實

※次の公的窓口でも相談等を受け付けています。

川口市役所 介護保険課 〒332-0031 川口市青木2-1-1	電話 048-258-1110 受付時間 8時30分～17時 (土、日、祝日除く)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒338-0002 さいたま市中央区下落合1704 国保 会館	電話 048-824-2568 受付時間 8時30分～17時 (土、日、祝日除く)
埼玉県高齢介護課高齢者虐待防止担当 〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 本庁舎1階	電話 048-830-3251 受付時間 8時30分～17時 (土、日、祝日除く)

15. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人 元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 法人本部内部監査室長 西川 雅人
かわぐち翔裕園法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 特別養護老人ホームかわぐち翔裕園 施設長 濱田 高雄

16. 非常時災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年12回、利用者及び従業者等の訓練を行います。

17. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

18. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

○未実施