

通所介護及び介護予防・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 ＞

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 048-240-6066
担 当 者 佐伯拓馬・三井京子・太田圭一

2. 老人デイサービス 春輝苑概要

① 提供できるサービスの種類

通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業

② 施設の名称及び所在地等

施 設 名 称	老人デイサービス 春輝苑(通常規模型通所介護) 老人デイサービス 春輝苑(介護予防・日常生活支援総合事業)
所 在 地	埼玉県川口市青木3-20-15
介護保険指定番号	通所介護 (1170208299)・介護予防・日常生活支援総合事業(1170201816)
サービス提供地域	川口市 戸田市 蕨市

③ 同センターの職員体制

職 種	業 務 内 容	常 勤	非常勤
管 理 者	事業所の管理運営に関する業務	1名	
生 活 相 談 員	利用者の生活相談に関する業務	1名以上	
介 護 職 員	利用者の接遇・介護に関する業務	1名以上	3名以上
看 護 職 員	利用者の健康管理に関する業務		1名以上
事 務 職 員 (兼 務)	一般事務・料金請求に関する業務	2名	
運 転 手 (兼 務)	利用者の接遇・送迎に関する業務	1名	

④ 同センターの設備の概要

定員		30名
施設	作業・日常動作訓練室	1 室
	和室	1室
	食堂	1室
浴室		一般浴槽 ・ リフト浴槽
送迎車		4台

⑤ サービス時間

月・火・木・金・土曜日・祝祭日(年末年始を除く)	午前8時30分～午後5時30分
水曜日・日曜日	定 休 日

⑥ サービス内容

- (1)送 迎 : 専用の車両により、ご自宅までの送迎を行います。車いすの方も車いすのままご乗車いただけます。但し、送迎時車両に他利用者もご乗車頂きますので、ご希望の時間帯に送迎出来ない場合もございます。ご了承下さい。
- (2)食 事 : 栄養士の献立によるバランスのとれたお食事をご用意しています。
- (3)入 浴 : 身体の状態により、一般浴・リフト浴のいずれかをご利用いただけます。
- (4)生活相談 : ご利用者やご家族へ、生活や介護等についての相談を行います。
- (5)機能訓練 : ご利用者の機能回復の維持、減退の防止の為、機能訓練を実施します。

⑦ 料 金

(1)利用料金(介護給付の通所介護)

・基 本 料 金(1割負担の場合)

要介護認定区分	介護給付費	1日あたりの基本料金
要介護1	658単位	753円
要介護2	777単位	877円
要介護3	900単位	1005円
要介護4	1,023単位	1,134円
要介護5	1,148単位	1,265円

・基 本 料 金(2割負担の場合)

要介護認定区分	介護給付費	1日あたりの基本料金
要介護1	1割負担と同じ	1,505円
要介護2		1,754円
要介護3		2,011円
要介護4		2,268円
要介護5		2,529円

・基 本 料 金(3割負担の場合)

要介護認定区分	介護給付費	1日あたりの基本料金
要介護1	1割負担と同じ	2,257円
要介護2		2,630円
要介護3		3,061円
要介護4		3,401円
要介護5		3,793円

(加算:1割負担の場合)

加算・体制加算	介護給付費	1日あたりの加算料金
入浴介助加算Ⅰ	1日につき40単位	42円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき22単位	23円
科学的介護推進体制加算	1月につき40単位	42円

(加算:2割負担の場合)

加算・体制加算	介護給付費	1日あたりの加算料金
入浴介助加算Ⅰ	1割負担と同じ	84円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		46円
科学的介護推進体制加算		84円

(加算:3割負担の場合)

加算・体制加算	介護給付費	1日あたりの加算料金
入浴介助加算Ⅰ	1割負担と同じ	125円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		69円
科学的介護推進体制加算		125円

※介護職員処遇改善加算(総単位数にサービス別の加算率を乗じたものを加算 9.2%)

※令和6年4月1日より上記の介護給付費1単位あたり(10.45)を上乗せした料金となります。

(※該当した場合)

加算項目	内容	単位数
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士50%以上	18
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士40%以上もしくは勤続7年以上の者が30%以上	6
ADL維持等加算(Ⅰ)	利用者等(当該施設の評価対象期間6月を超える者)の総数が10人以上であること。Barthel Index(介護度の軽減の程度を評価する指標)を測定し、厚生労働省に提出していること。また、Barthel Indexが厚生労働省で定める数値以上であること 場合	30
認知症加算	指定基準を満たして、介護・看護職員常勤換算で2以上確保 利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上等の占める割合が20/100以上 認知症介護実践者研修等を1以上配置している場合	60
若年性認知症受入加算	若年性認知症の利用者に個別の担当を決めて受入した場合	60
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6ヶ月に1回を限度、栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に情報提供をした場合	5
栄養改善加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成し実施している場合(月2回を限度)	200
送迎を行わない場合		-47
送迎時における居宅内介助の評価	送迎時に居宅内介助等を通所介護サービスの所要時間に含める	

(2) 利用料金(予防給付の介護予防・日常生活支援総合事業)

基本料金(1割負担の場合)

介護予防認定区分	介護給付費	1ヶ月あたりの利用料金
要支援1	1,798単位(1ヶ月につき)	1,879円
要支援2	3,621単位(1ヶ月につき)	3,784円

基本料金(2割負担の場合)

介護予防認定区分	介護給付費	1ヶ月あたりの利用料金
要支援1	1割負担と同じ	3,758円
要支援2		7,568円

基本料金(3割負担の場合)

介護予防認定区分	介護給付費	1ヶ月あたりの利用料金
要支援1	1割負担と同じ	5,637円
要支援2		11,352円

* 月額定額(月の途中で利用・終了時は、所定により日割り計算にて請求致します。)

(加算:1割負担の場合)

介護予防認定区分	介護給付費	1ヶ月あたりの利用料金
要支援1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1ヶ月につき88単位	92円
要支援2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1ヶ月につき176単位	184円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月につき40単位	42円

(加算:2割負担の場合)

介護予防認定区分	介護給付費	1ヶ月あたりの利用料金
要支援1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1割負担と同じ	184円
要支援2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		368円
科学的介護推進体制加算		84円

(加算:3割負担の場合)

介護予防認定区分	介護給付費	1ヶ月あたりの利用料金
要支援1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ 1)	1割負担と同じ	276円
要支援2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ 1)		552円
科学的介護推進体制加算		125円

※介護職員処遇改善加算(総単位数にサービス別の加算率を乗じたものを加算 9.2%)

※令和6年4月1日より上記の介護給付費1単位あたり(10.45)を上乗せした料金となります。

(※該当した場合)

- ・サービス提供体制加算(Ⅱ)
- ・若年性認知症利用者受入加算
- ・生活機能向上グループ加算
- ・運動器機能向上体制
- ・栄養改善体制
- ・口腔機能向上体制
- ・選択的サービス複数実施加算

(3) 食費・教養娯楽費

- ・食費 1日あたり 650円。(全額自己負担)
- ・教養娯楽費 1日あたり 50円。(全額自己負担、利用者の希望によって提供する場合のみ)
- ・その他
 - ・行事参加等にかかる費用は自己負担となります。
 - ・サービス提供時間(7～8時間)提供できない場合(体調不良等で帰宅)介護保険法の算定に基づき、利用料金のお支払いをお願い致します。
 - ・当日にデイサービスを欠席する場合は食費料金のお支払いをお願い致します。但し、利用日前日(17:30)までお電話頂いた場合は食費料金は頂きません。
 - ・介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、サービス利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

(4) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、28日までにご指定の口座に入金をお願いいたします。お支払方法は、基本的に口座引落とさせていただきます。

私は、契約書および本書面により、事業者から教養娯楽費についての説明を受け同意致します。

利 用 者 住 所

氏 名

印

(代 理 人) 住 所

氏 名

印

⑧ サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話、FAX等でお申し込み下さい。

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

(ア) 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下さい。

(イ) 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、利用料金の未払いサービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

(ウ) 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します。

- ① ご利用者が他の介護保健施設等に入所した場合
- ② ご利用者の介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合
- ③ ご利用者がお亡くなりになった場合

⑨ 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を負います。

ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。

なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名:	日新火災海上保険株式会社
保険名	: 労災あんしん保険(業務災害総合保険)

⑩ その他

当施設のサービスに関する相談、苦情等につきましては、本施設の他介護保険者証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

サービス相談苦情窓口	電話番号
1 老人デイサービス 春輝苑	048-240-6066
2 春輝苑 第三者委員	蓮沼庄治様 (町会長) 048-253-8797
3 川口市 介護保険課	048-259-7293(代表)
4 戸田市 長寿介護課	048-441-1800(代表)
5 蕨市 介護保険室	048-433-7835(代表)
4 埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568

⑪ 個人情報提供の同意について

契約書第10条第2項により、下記に表示された範囲で利用者及びご家族の情報を提供することに関して同意致します。

情報提供先	提供内容
居宅介護支援事業所	主治医意見書
居宅サービス事業者	面接記録・ご家族連絡先
介護保健施設の管理者	介護支援経過
サービス提供会議	施設サービス計画書
医療機関の管理者	サービス担当者会議の記録
	介護・看護記録
	介護保険・健康保険・老人医療等
施設利用者(家族等)見学者	施設だより

⑫ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 有

⑬ 当施設の相談・苦情窓口・事故発生防止・業務継続計画・虐待防止等の担当及び責任者

相談苦情窓口 担当 生活相談員 佐伯拓馬・三井京子・太田圭一
 苦情解決責任者 管理者 高木輝久
 業務継続計画 担当 事務長 伊東元道
 事故発生防止 担当 生活相談員 佐伯拓馬・三井京子・太田圭一
 高齢者虐待防止 担当 生活相談員 佐伯拓馬・三井京子
 電話番号 048-240-6066

⑭ 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者に容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

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	

※携帯電話・お勤め先等のご記入お願い致します。

主 治 医	
病 院 ・ 診 療 所 名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

主治医以外の病院でも以前に受診や入院された病院がございましたらお知らせください。救急対応時にお伝えいたします。()

令和 年 月 日

指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	埼玉県川口市青木3-20-15
	名称	老人デイサービス 春輝苑
	理事長	高木 喜久治 印
	説明者	
	氏名	佐伯 拓馬 印

私は、契約書および本書面により、事業者から指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業についての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

(代理人)	住所	
	氏名	印

(利用者との続柄)