

デイサービスセンターかがやき 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 048-501-5040 (8時30分～17時30分)

担当 山本 日菜

* ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2 デイサービスセンターかがやきの概要

(1) 提供できるサービスの種類

地域密着型通所介護サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）及び附属サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名	デイサービスセンターかがやき
所在地	〒366-0018 埼玉県深谷市成塚213番地
介護保険指定番号	地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業） 1194600209 / 1174602340号
サービスを提供できる 対象地域	深谷市、熊谷市、寄居町

(3) 事業の目的

事業所の従業者が要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な地域密着型通所介護等を提供することを目的とします。

(4) 事業所の運営方針

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。

(5) 当センターの職員体制

職 種	配置数	指定基準	勤務体制	業務内容
管理者	1名	1名	8:30～17:30	サービス管理全般
生活相談員	1名以上	1名以上	8:30～17:30	生活上の相談等
介護職員	1.6名以上	1.6名以上	8:30～17:30	日常介護業務等
看護職員	1名以上	1名以上	8:30～17:30	医療、健康管理業務等
機能訓練指導員	1名以上	1名以上	8:30～17:30	リハビリテーション、 機能回復訓練等

(6) 同センターの設備の概要

定員	18名	静養室	1室
食堂・機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽	送迎車	3台

(7) サービス時間

月～金	9時30分～16時30分
祭日	9時30分～16時30分

*緊急連絡先 048-501-5040

3 サービス内容

地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他の必要な介護を行います。

4 料金

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業通所介護利用料金

【基本報酬】

要介護度	1月の利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額		
		【1割】	【2割】	【3割】
要支援1	16,954	1,695	3,390	5,086
要支援2	34,759	3,475	6,951	10,427

○日割り計算による場合（1日あたり）

要介護度	1日の利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額		
		【1割】	【2割】	【3割】
要支援1	557	55	111	167
要支援2	1,145	114	229	343

※チェックリスト対象者によるサービス利用は1割負担となります。

※上記の金額は地域区分の単価（7級地 10.14円）を含んだ金額です。

※一定以上の所得のある方は、負担額が2割又は3割になりますので負担割合証をご確認ください。

※日割り計算は、月の途中よりご利用を開始された場合又は終了した場合に対象となります。

【加算等】

加算名称		1月の利用料 (介護報酬総額)	利用者負担 【1割】	利用者負担 【2割】	利用者負担 【3割】
栄養アセスメント加算		507	50	101	152
科学的介護推進体制加算		405	40	81	121
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	892	89	178	267
	要支援 2	1,784	178	356	535

※上記の金額は地域区分の単価（7級地 10.14円）を含んだ金額です。

※一定以上の所得のある方は、負担額が2割又は3割になりますので負担割合証をご確認ください。

※科学的介護推進体制加算は、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出を行い、科学的根拠に基づきケアの向上に取り組む事業所が算定します。

※栄養アセスメント加算は栄養改善が必要な利用者を的確に把握し、適切なサービスに繋げていく観点から、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントを行う場合に算定します。

（2）地域密着型通所介護利用料金

【基本報酬】

区分	要介護度	1日あたりの利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額		
			【1割】	【2割】	【3割】
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,218	421	843	1,265
	要介護2	4,846	484	969	1,454
	要介護3	5,475	547	1,095	1,642
	要介護4	6,084	608	1,216	1,825
	要介護5	6,722	672	1,344	2,016
4時間以上 5時間未満	要介護1	4,421	442	884	1,326
	要介護2	5,080	508	1,016	1,524
	要介護3	5,739	573	1,147	1,721
	要介護4	6,378	637	1,275	1,913
	要介護5	7,047	704	1,409	2,114
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,661	666	1,332	1,998
	要介護2	7,868	786	1,573	2,360
	要介護3	9,085	908	1,817	2,725
	要介護4	10,271	1,027	2,054	3,081
	要介護5	11,498	1,149	2,299	3,449

6時間以上 7時間未満	要介護1	6,874	687	1,374	2,062
	要介護2	8,122	812	1,624	2,436
	要介護3	9,379	937	1,875	2,813
	要介護4	10,636	1,063	2,127	3,191
	要介護5	11,884	1,188	2,376	3,565
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,635	763	1,527	2,290
	要介護2	9,024	902	1,804	2,707
	要介護3	10,464	1,046	2,092	3,139
	要介護4	11,884	1,188	2,376	3,565
	要介護5	13,303	1,330	2,660	3,991

※上記の金額は地域区分の単価（7級地 10.14円）を含んだ金額です。

※一定以上の所得のある方は、負担額が2割又は3割になりますので負担割合証をご確認ください。

【加算等】

加算名称	利用料 (介護報酬総額)	利用者負担 【1割】	利用者負担 【2割】	利用者負担 【3割】
入浴介助加算（Ⅰ）	405	40	81	121
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	567	56	113	170
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	770	77	154	231
個別機能訓練加算（Ⅱ）	202	20	40	60
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,622	162	324	486
栄養アセスメント加算	507	50	101	152
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	405	40	81	121
送迎を行わない場合の減算（片道）	-476	-47	-95	-142
サービス提供体制強化加算Ⅰ	223	22	44	66

※上記の金額は地域区分の単価（7級地 10.14円）を含んだ金額です。

※一定以上の所得のある方は、負担額が2割又は3割になりますので負担割合証をご確認ください。

※入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う場合、入浴介助に関わる職員に対し入浴介助に関する研修を行う場合に算定します。

※個別機能訓練加算（Ⅰ）は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の理学療法士等が多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定します。なお、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定しておりますが、機能訓練指導員の

人員基準を満たせない場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定します。

※口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

口腔機能向上加算（Ⅱ）は、上記の内容に加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適、切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。

※栄養アセスメント加算は栄養改善が必要な利用者を的確に把握し、適切なサービスに繋げていく観点から、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントを行う場合に算定します。

※個別機能訓練加算（Ⅱ）は、個別機能訓練計画等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場合に算定します。

※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）は、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも3月に1回、厚生労働省に提出を行い、科学的根拠に基づきケアの向上に取り組む事業所が算定します。

※送迎減算は、施設が送迎を行わなかったお迎え又は送りに対して減算します。

（3）介護予防・日常生活支援総合事業通所介護・地域密着型通所介護共通

【加算等】

加算名称	加算割合・利用料
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算

※所定単位数…基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとは、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

（4）その他の費用

- ・昼食代：1食あたり自己負担額600円。
- ・排泄物品、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

※通常の事業の実施地域を超える場合は距離に対しての実費を頂く場合がございます。

※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。サービス提供証明書を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。

○ キャンセルの規定

利用者のご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ご利用日の前日17時45分までにご連絡がなかった場合	600円 (昼食代として)
-----------------------------	------------------

○ 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りする事があります。
- ②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容の変更または中止を行う事があります。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、又は歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。
- 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。ただし、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下さい。

(5) 支払い方法

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

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ください。当施設職員がお伺いいたします。

契約の締結後、通所介護計画作成し、それに基づき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下さい。

(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日前まで文書で通知いたします。

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。

- ・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、非該当（自立）と認定された場合……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

・当施設が正当な理由無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した行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に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が利用で

きない状態であることが明らかになった場合、または利用者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、即座に契約を終了させて頂く事がございます。

6 サービス利用にあたっての留意事項

利用者は予め、主治医師等に相談し指示を受け、当サービスを利用する際の留意事項（入浴時における事項、機能訓練における事項、服薬その他）について、事前に担当の職員にお伝えください。

7 緊急時の対応方法

利用者の主治医へ連絡を行い、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また、速やかに管理者へ報告するとともに、下記の緊急連絡先、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等へ連絡を行い、必要に応じて、警察、消防署等へ協力依頼し、状況に応じて保険者に連絡します。

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・診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

8 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は、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、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。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：あいおいニッセイ同和損保保険株式会社 保 険 名：介護保険、社会福祉事業者総合保険
--

9 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する具体的な防災計画作成します。

また、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

- ② 定期的に避難、救助その他必要な訓練を地域住民の参加が得られるよう連携を図ります。
- ③ 当施設は国・県から公表されている洪水浸水想定区域となっています。高齢者等避難が発令された場合、「特別養護老人ホーム あかつき」へ避難します。順次、緊急連絡先へ連絡いたしますので可能な限り現地までお迎えをお願いいたします。

また、事前に大雨が予想される場合、安全に考慮し営業を中止させていただくこともございますので予めご了承下さい。

避難先：特別養護ホーム あかつき

住所 〒366-0041 埼玉県深谷市東方2737番地1

電話番号 048-574-8080

10 衛生管理

- ① すべての従業員は定期的に健康診断を行い、健康管理、清潔の保持に努めます。また事業所の設備及び備品等を清潔にし、衛生管理に留意します。
- ② 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11 秘密の保持

従業員は業務上知り得た秘密を洩らしません。また、退職後もそれを守秘します。

12 地域との連携等

- ① 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携を強化し、協力を行う等の地域との交流を図るものとします。
- ② 事業所が行う地域密着型通所介護等を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。
- ③ 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所の所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヵ月に1回以上開催します。
- ④ 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- ⑤ 事業者は、前項の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。
- ⑥ 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

1.3 身体拘束等の適正化について

当施設は身体拘束等の適正化を図る観点から、次にあげる通りの必要な措置を講じます。

- ① 利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。
- ② 身体拘束等を行う場合にはその様子及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1.4 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権擁護、虐待防止等のために、次にあげる通りの必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ サービス提供中に、当事業所従業者または養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ④ 従業者が支援にあたっての悩み苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1.5 認知症に係る取り組みについて

- ① 事業所において研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度により公表します。
- ② 本人主体の支援を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。

1.6 苦情・相談・要望等の窓口

- ・当施設 地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）事業所のサービスに関するご相談・苦情・要望等は、下記の担当へお申し出下さい。

- ① かがやき 責任者 市川 将史 担当者 阿藤 敦子 山本 日菜
電話 048-501-5040【受付8時30分～17時30分】

② その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等に苦情を伝えることができます。

市町村名 深谷市

担当 長寿福祉課

電話 048-574-6645

市町村名 熊谷市

担当 長寿いきがい課

電話 048-524-1111

市町村名 寄居町

担当 福祉課

電話 048-581-2121

市町村名 大里広域市町村圏組合

担当 介護保険課

電話 048-501-1330

埼玉県国民健康保険連合会

担当 介護福祉課 苦情対応係

電話 048-824-2568

③ 第三者委員 土居 敦志

電話 0493-25-0878

1.7 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無