

重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1 事業者（法人）の概要

名称 法人種別	社会福祉法人 かつみ会
代表者名	理事長 伊藤 重来
所在地 / 連絡先	(住所) 〒369-0217 埼玉県 深谷市 山河557番地1 (電話) 048-546-1200 (FAX) 048-546-1201
法人の設立年月日	昭和 56年 4月 1日

2 サービスを提供する事業所の概要

事業所名	エンゼルデイサービスセンター
住所 連絡先	(住所) 〒369-0215 埼玉県 深谷市 今泉625番地 (電話) 048-546-1200 (FAX) 048-546-1201
介護保険指定番号	指定通所介護事業 (埼玉県 1174500627号)
管理者 氏名	飯田 馨一
利用定員	45名
食堂兼機能訓練室	1室 216㎡
浴室	一般浴槽と中間浴槽があります。
営業日 / 営業時間 / 基本サービス提供時間	毎週月～土曜日 (但し 12月31日～1月2日まで及び8月14日～8月15日までを除く) / 8:30～17:30 / 9:30～16:45 時間延長対応可

3 事業所の職員体制/勤務体制

従業者の職種	人数	区分	職務の内容	勤務体制
管理者	1人	常勤	事業所の管理全般	8:30～17:30
生活相談員	3人	常勤1名以上	相談/生活指導等	8:30～17:30
介護職員	12人	常勤/非常勤	介護全般	8:30～17:30
看護職員	3人	常勤/非常勤	健康状態の確認	8:30～17:30
機能訓練指導員	3人	常勤/非常勤	機能回復訓練等	8:30～17:30

4 通常の事業の実地地域

事業の実地地域	深谷市 本庄市 美里町 寄居町 熊谷市 ※上記以外にもご希望の方はご相談下さい。
---------	---

5 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

サービス内容種類	内容
食 事	(食事時間 12:00~13:00) 嗜好調査を行い、主食の固さ、主菜の大きさ、箸、スプーンが必要であるかを調べ利用者に合った食事を提供していきます。必要があれば、食事の介助をおこないます。行事食や、セレクトメニューの提供にも努め食事を楽しんで頂ける配慮を行います。
入 浴	入浴の時間は基本的にこちらからご案内致しますが、他のご利用者のサービスの妨げとならない範囲での変更は可能です。 入浴介助を行います。入浴サービスのご利用は任意です。 残存機能の低下を防ぐために、なるべく利用者自身が行うよう声かけをしていきます。(一般浴/個浴/機械浴があります)
排 泄	ご利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。特に心身機能向上のためリハビリ機器の活用をお勧め致します。 【事業所の保有するリハビリ機器】 メドマー2台 ウォーターベット1台 平行棒 他 ホットパック2台 プレステップ 1台 シェイキングボード1台
生 活 指 導	利用者での生活面での指導 援助を行います。 各種レクリエーションや健康体操等を実施します。
健 康 チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
相 談 及 び 援 助	ご利用者様とその家族から各種ご相談を受け、問題解決に向けて取り組みを行います。利用者とのコミュニケーションの中から、家庭での日常生活についてどのように過ごされているのかを把握し、その事について傾聴共感し、アドバイスを行います。

送迎	ご自宅玄関から事業所内までの送迎を行います。 送迎サービスは原則、事業所が行います。
----	---

6 費用

エンゼルデイサービスご利用頂きました場合、下記①～⑦の該当部分のご利用料金が発生致します。

【通所介護】7級地の場合 地域単価 10.14 円

① 【基本サービス費】大規模型 通所介護費 I

			A	B:A×単価 (1円未満切り捨て)	C:B×0.9 (1円未満切り捨て)	D:B×0.8 (1円未満切り捨て)	E:B×0.7 (1円未満切り捨て)	B-C	B-D	B-E
	区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬 総額) (単位円)	保険請求 額【9割】 (単位円)	保険請求 額【8割】 (単位円)	保険請求 額【7割】 (単位円)	利用者負 担額 【1割】 (単位円)	利用者負 担額 【2割】 (単位円)	利用者負 担額 【3割】 (単位円)
大規模型 通所介護 (I)	3時間 以上 4時間 未満	要介護1	358	3,630	3,267	2,904	2,541	363	726	1,089
		要介護2	409	4,147	3,732	3,317	2,902	415	830	1,245
		要介護3	462	4,684	4,215	3,747	3,278	469	937	1,406
		要介護4	513	5,201	4,680	4,160	3,640	521	1,041	1,561
		要介護5	568	5,759	5,183	4,607	4,031	576	1,152	1,728
	4時間 以上 5時間 未満	要介護1	376	3,812	3,430	3,049	2,668	382	763	1,144
		要介護2	430	4,360	3,924	3,488	3,052	436	872	1,308
		要介護3	486	4,928	4,435	3,942	3,449	493	986	1,479
		要介護4	541	5,485	4,936	4,388	3,839	549	1,097	1,646
		要介護5	597	6,053	5,447	4,842	4,237	606	1,211	1,816
	5時間 以上 6時間 未満	要介護1	544	5,516	4,964	4,412	3,861	552	1,104	1,655
		要介護2	643	6,520	5,868	5,216	4,564	652	1,304	1,956
		要介護3	743	7,534	6,780	6,027	5,273	754	1,507	2,261
		要介護4	840	8,517	7,665	6,813	5,961	852	1,704	2,556
		要介護5	940	9,531	8,577	7,624	6,671	954	1,907	2,860
大規模型 通所介護 (I) 所介護	6時間 以上 7時間 未満	要介護1	564	5,718	5,146	4,574	4,002	572	1,144	1,716
		要介護2	667	6,763	6,086	5,410	4,734	677	1,353	2,029
		要介護3	770	7,807	7,026	6,245	5,464	781	1,562	2,343
		要介護4	871	8,831	7,947	7,064	6,181	884	1,767	2,650
		要介護5	974	9,876	8,888	7,900	6,913	988	1,976	2,963
	7時間 以上 8時間 未満	要介護1	629	6,378	5,740	5,102	4,464	638	1,276	1,914
		要介護2	744	7,544	6,789	6,035	5,280	755	1,509	2,264
		要介護3	861	8,730	7,857	6,984	6,111	873	1,746	2,619
		要介護4	980	9,937	8,943	7,949	6,955	994	1,988	2,982
		要介護5	1,097	11,123	10,010	8,898	7,786	1,113	2,225	3,337
	8時間 以上 9時間 未満	要介護1	647	6,560	5,904	5,248	4,592	656	1,312	1,968
		要介護2	765	7,757	6,981	6,205	5,429	776	1,552	2,328
		要介護3	885	8,973	8,075	7,178	6,281	898	1,795	2,692
		要介護4	1,007	10,210	9,189	8,168	7,147	1,021	2,042	3,063
		要介護5	1,127	11,427	10,284	9,141	7,998	1,143	2,286	3,429

※1 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービスを提供した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※2 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全額が利用者の自己負担額となりますのでご相談下さい。

※3 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。発行さ

れたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口を持参すると、7割、8割、または9割分が返還されます。

② 【各種加算料金等】

	A	B: A × 単価 (1円未満切捨て)	C: B × 0.9 (1円未満切捨て)	D: B × 0.8 (1円未満切捨て)	E: B × 0.7 (1円未満切捨て)	B-C	B-D	B-E
加算名称	単位	利用料 (介護報酬 総額) (単位円)	保険請求 額【9割】 (単位円)	保険請求 額【8割】 (単位円)	保険請求 額【7割】 (単位円)	利用者負 担額【1 割】 (単位円)	利用者負 担額【2割】 (単位円)	利用者負 担額【3割】 (単位円)
1 延長加算(9時間以上10時間未満)	50	507	456	405	354	51	102	153
※(8時間以上9時間未満に引き続いて行う場合に上記単位数が+50単位算定されます。以降1時間毎に.50単位								
2 通所介護入浴加算Ⅰ(1回)	40	405	364	324	283	41	81	122
3 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)(1回)	56	567	510	453	396	57	114	171
4 科学的介護推進体制加算(一ヶ月)	40	405	364	324	283	41	81	122
5 中重度者ケア体制加算(1回)	45	456	410	364	319	46	92	137
6 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60	54	48	42	6	12	18
7 同一建物に居住する利用者の減算	-94	-953	-857	-762	-667	-96	-191	-286
8 送迎を行わない場合の減算(片道)	-47	-476	-428	-380	-333	-48	-96	-143

③ 【処遇改善加算】介護職員等処遇改善加算Ⅱ

介護職員等処遇改善加算Ⅱの単位数	利用料 (10割)	利用者負担額 (負担割合証に応じご負担)
ア介護報酬総単位数×9.0% (1単位未満の端数は四捨五入)	ア×10.14円 (1円未満の端数切捨て)	10割分の額－(10割分の額×(0.9~0.7)) (1円未満の端数切捨て)

■地域区分 7級地 1単位＝10.14円

※4 法定代理受領の場合、利用者負担額は介護保険負担割合証に記載のある負担割合に応じたご負担となります。

※5 指定通所介護事業所と同一の建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通うものに対し、指定通所介護を行った場合には、上記減算をする。ただし、やむを得ない事情により送迎が必要な場合はこの限りではない。※6 上記②の8は、上記②の7の減算対象となっている場合は、当該減算の対象とはならない

※7 各種加算の1～3に関しては希望者のみ、4～6は利用者全員。7.8は該当者のみとなります。

※8 利用料の計算式に、四捨五入する部分があり、ご利用回数が多くなると、利用料金に微差が生じます。

※9 ③の処遇改善加算の介護報酬総単位数の合計数には、介護職員等処遇改善加算Ⅱの単位数は含みません。

④ その他

- ・昼食代等 1食あたり 650円です。
- ・おむつ代実費
- ・その他日常生活上の便宜に係る費用 実費
- ・通常の事業の実施地域(深谷 本庄 熊谷 寄居 美里)以外の送迎を行う場合。

① 通常の事業の実施地域を越えてから利用者宅までの片道 10km未満→ 620円

⑤ 通常の事業の実施地域を越えてから利用者宅までの片道 10km以上→ 620円に 10kmを 1km超すごとに 62円

7 お支払い方法

実費負担分及び介護保険の負担割合に応じたご負担分についての料金は毎月、20日までに前月分の請求を致しますので、請求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、領収書を発行し致します。お支払い方法は、現金集金、自動引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。

8 当事業所の特徴

(1) 運営の方針

- 利用者の皆様一人一人の生き方、主体性を尊重し、適切な介護サービスを提供して、地域社会に貢献します。
- 「心」を介護の基本とし、思いやりと温かさと安心を、誠意を持って提供します。

(2) サービス利用のために

事項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	有	
理美容の活用	有	実費がかかります。
従業員への研修の実施	有	

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間については、事業者と利用者様との契約書取り交わしの時に決めさせていただきます。尚、時間変更等ある場合には前もって連絡させていただきます。
- ・ご家族様等の事情により送迎時間の変更を行う場合は、前日までにご連絡ください。
- ・お迎えの時に発熱、体調不良等がある場合は、当事業所のご利用をお断りすることもあります。
- ・送迎時に事故や工事などに遭遇した場合、やむを得ず遅れる場合があります。また、高齢者の送迎は時として、突発的な対応を必要とする事があり、それに起因する送迎の遅れがあります。
- ・来所時にバイタルチェック（体温、血圧、脈拍）を行います。体調不良を訴えた場合は速やかにご家庭に連絡をとりサービスの継続を行うかどうかを相談致します。
- ・時間変更
利用日、利用時間の変更がある場合は、前日午後6時までに当事業所へご連絡ください。

・設備、器具の利用

故意によって、設備・器具に損害を与えた場合は現状に回復をさせていただきます。

・その他

・サービス提供時間短縮による留意点

事前の連絡がなく、利用者様、又はそのご家族様の選定により、サービス提供時間を短縮した場合は、当月計画されたサービス提供票に沿った利用料を徴収致しますので、ご了承下さい。

事業所のやむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮はこの限りではありません。

- ・ご自宅からの飲食物の持ち込み、またはそれによって起きた事故、トラブルに関しては全て自己責任とします。
- ・お金、貴金属、金品、貴重品等の持ち込みは原則、お控え下さい。紛失等のトラブルに関しては原則自己責任でお願い致します。
- ・事業所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。
- ・ご利用者同士における飲食物、物品、貴金属等のやり取りは、サービス提供中は禁止致します。もののやり取りについてのトラブルに関して、事業所は情報開示及び仲介等の一切を行いません。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中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、ご親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院名・医師名	
	住所・電話番号	
ご家族	ご家族氏名	
	住所・電話番号	

10 事故発生時の対応

(1) 当事業所は、利用者様に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者様に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。

(2) (1) における事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

(3) 当事業所は、利用者様に対する通所介護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、損害賠償を速やかに行います。

11 秘密保持

(1) 事業者及び事業者の使用する者は、個人情報保護法等に測り、サービス提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。(但し、必要と認められる場合、利用者の家族状況、身体状況等についてサービス担当者会議において用いることがあります。)

(2) 事業者の従業者であった者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においても これらの秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

(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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

12 その他、運営についての留意点

(1) 当事業所は、従業者の資質向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、又、業務体制を整備します。

(2) 事業所内研修 年1回以上

(3) 事業所外研修 必要に応じてその都度

その他、運営に必要な事項は、社会福祉法人かつみ会理事長と事業所の管理者との協議により定めるものとします。

13 非常災害対策

・出火時の対応

初期消火 全員が協力して、消火器、屋内消火栓を有効に活用し、適切な初期消火を行うとともに防火戸の閉鎖を行い避難誘導いたします。

- (ア) 避難誘導 建物内の全員に放送設備等を使用して火災を知らせ、避難方向等を指示いたします。
- (イ) 通報連絡 火災が発生した場合、直ぐに消防機関に通報するとともに、他の者に火災の発生を知らせ、さらに緊急連絡一覧表により関係者に速やかに連絡する。
- (ウ) その他 利用者様のお引渡しにあたっては、職員が必ず立会い、指導日誌等に記入いたします。保護者が引き取りできない場合の代理人については、事前に確認しておき、帰宅先について確認をいたします。

- ・地震による被害の防止措置

地震により、火災発生のおそれのある火気設備器具は、原則として使用中止しやむを得ず使用する場合は、最小限といたします。

- ・防火設備 消火器、防火戸、屋内消火栓設備、自動火災報知設備、放送設備
- ・消火訓練 原則として3月、10月の年2回行います。このうち年1回は、実際に消火器から消火薬剤を放射する訓練を実施いたします。
- ・通報訓練 3月 10月の年2回
- ・避難訓練 3月 10月の年2回
- ・総合訓練 10月に大規模地震を想定した訓練も合わせて実施いたします。
- ・BCP研修/訓練 各 年1回以上
- ・防火責任者 理事長 伊藤重来

1.4 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情相談窓口

受付 担当 生活相談員 岩田 好世 久保 有正

解決 責任者 センター長 飯田 馨一

電話番号 048-546-1200

受付時間 午前8:30～17:30まで

受付日 月曜～土曜日まで（但し12/31～1/2、8/14～15 迄は除く）

② 苦情処理の体制および手順

- 1 苦情受付担当者は、利用者、家族等からの苦情を随時受け付ける。苦情受付後、内容の整理申出人の意向（苦情解決の方法）の確認を行う。
- 2 苦情受付担当者は、苦情を苦情解決責任者へ報告を行う。
- 3 苦情解決責任者は、事実内容確認、原因追及、対応、是正内容の検討を実施する。検討後、申出人との話し合いにより解決を図る。（必要に応じて法人代表者へ報告を行う）
- 4 苦情受付担当者は、苦情受付から、解決、改善迄の経過について書面に記録し再発予防を図るとともに、必要に応じて各関係機関及び第三者委員、国保連合等への報告を行う。

③ その他当事業所以外に、以下の市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア、利用者がお住まいになられている市町村役場 介護保険担当課

大里広域市町村圏組合 介護保険課 電話 048-501-1330

深谷市役所 長寿福祉課 電話 048-574-8544

熊谷市役所 長寿いきがい課 電話 048-524-1402

本庄市役所 介護保険課 電話 0495-25-1719

寄居町役場 福祉課
美里町役場 介護福祉課

電話 048-581-7718
電話 0495-76-5132

イ、埼玉県国民健康保険団体連合会

介護福祉課 苦情対応係 電話 048-824-2568 (苦情相談専用)

ウ、 第三者委員

小林喜一郎	電話	048-585-2527
嶋山敏之	電話	048-572-1100
高田元治	電話	048-585-4544

1.5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(職・氏名を記載する) 管理者 飯田馨一
-------------	----------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修及び新人職員研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

1.6 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1.7 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2)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。

(3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修、新人職員研修及び訓練を定期的に行います。

18 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修、新人職員研修及び訓練を定期的に行います。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19 埼玉県福祉サービス第三者評価受審の有無

実施の有無 有 無

20 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人かつみ会 エンゼルデイサービスセンター
代表者役職・氏名	理事長 伊藤重来
所在地	埼玉県深谷市今泉625
電話番号	048-546-1200

法人の事業	1、ケアハウス	1ヶ所
	2、居宅介護支援事業所	3ヶ所
	3、通所介護事業所	1ヶ所
	4、訪問介護事業所	2ヶ所
	5、特定施設入居者生活介護事業所	1ヶ所
	6、短期入所者生活介護事業所	3ヶ所
	7、保育園	5ヶ所
	8、学童クラブ	6ヶ所
	9、特別養護老人ホーム	1ヶ所
	10、認知症対応型 通所介護	1ヶ所
	11、地域密着型 通所介護	1ヶ所

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、下記利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人かつみ会
住 所 埼玉県深谷市山河557番地1
代表者名 理事長 伊 藤 重 来

事業所名 エンゼルデイサービスセンター
住 所 埼玉県深谷市今泉625
管理者名 センター長 飯 田 馨 一

説 明 者
職 名
氏 名 印

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 1. 家 族 ()
2. その他 ()
3. 成年後見人 ()