

# 重要事項説明書

(指定 地域密着型通所介護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業所： ルーエンハイム川口デイサービスセンター

# 指定 地域密着型通所介護 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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 かつみ会
代表者役職 氏名	理事長 伊藤重来
法人所在地 電話番号	埼玉県深谷市山河 557 番地 1 TEL048-546-1200
法人設立日	昭和 56 年 4 月 1 日

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

名称	ルーエンハイム川口デイサービスセンター
所在地	川口市上青木 6-15-18
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 (指定事業所番号 No. 1190200814)
通常の事業の実施地域	川口市内 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。
利用定員	10 名

### (2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日 365 日営業
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分迄
サービス提供時間	午前 9 時 30 分から午後 4 時 45 分迄

### (3) 事業所の職員体制

職 種	業務内容	人数
管理者	サービス管理全般	1 人
生活相談員	生活上の相談等	2 人以上
機能訓練指導員	機能訓練維持等	1 人以上
介護職員	日常介護等	1 人以上

## 3 サービス内容

指定 地域密着型通所介護計画に沿って、食事の提供、入浴介助、日常生活動作の機能訓練、健康状態のチェック、送迎、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

## 4 利用料金 その他の費用の額

ご利用頂きました場合の基本料金は以下の通りです。ご利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護県負担割合証に記載の割合（1~3割）に応じた額です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービスの利用は全額負担となります。※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.45 円（5 級地）

(1) 地域密着型 通所介護の利用料  
ア 基本利用料

区分	要介護度	単位数	基本 利用料 (10割) (円)	ご利用者負担額		
				1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
3時間以上 4時間未満	要介護1	416	4,347	435	870	1,305
	要介護2	478	4,995	500	999	1,499
	要介護3	540	5,643	565	1,129	1,693
	要介護4	600	6,270	627	1,254	1,881
	要介護5	663	6,928	693	1,386	2,079
4時間以上 5時間未満	要介護1	436	4,556	456	912	1,367
	要介護2	501	5,235	524	1,047	1,571
	要介護3	566	5,914	592	1,183	1,775
	要介護4	629	6,573	658	1,315	1,972
	要介護5	695	7,262	727	1,453	2,179

区分	要介護度	単位数	基本 利用料 (10割) (円)	ご利用者負担額		
				1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
5時間以上 6時間未満	要介護1	657	6,865	687	1,373	2,060
	要介護2	776	8,109	811	1,622	2,433
	要介護3	896	9,363	937	1,873	2,809
	要介護4	1,013	10,585	1,059	2,117	3,176
	要介護5	1,134	11,850	1,185	2,370	3,555
6時間以上 7時間未満	要介護1	678	7,085	709	1,417	2,126
	要介護2	801	8,370	837	1,674	2,511
	要介護3	925	9,666	967	1,934	2,900
	要介護4	1,049	10,962	1,097	2,193	3,289
	要介護5	1,172	12,247	1,225	2,450	3,675

区分	要介護度	単位数	基本 利用料 (10割) (円)	ご利用者負担額		
				1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
7時間以上 8時間未満	要介護1	753	7,868	787	1,574	2,361
	要介護2	890	9,300	930	1,860	2,790
	要介護3	1,032	10,784	1,079	2,157	3,236
	要介護4	1,172	12,247	1,225	2,450	3,675
	要介護5	1,312	13,710	1,371	2,742	4,113
8時間以上 9時間未満	要介護1	783	8,182	819	1,637	2,455
	要介護2	925	9,666	967	1,934	2,900
	要介護3	1,072	11,202	1,121	2,241	3,361
	要介護4	1,220	12,749	1,275	2,550	3,825
	要介護5	1,365	14,264	1,427	2,853	4,280

## (2) 各種加算料金

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

算定基準に適合したサービスの実施による加算 ※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.45 円 5 級地

加算の種類	要件	単位数	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)
入浴加算 I (1 回)	入浴介助を適切にできる人員及び設備を有して、入浴介助を行った際算定	40 単位	42	84	126
科学的介護推進体制加算 (1 か月当たり)	利用者毎の ADL 値を定期的に厚生労働省に提供し、通所介護を有効に活用するための情報を得て必要に応じて計画書等の見直しをはかる。	40 単位	42	84	126
延長加算 9 時間以上 10 時間未満	8 時間以上 9 時間未満に引き続きサービスをご利用の場合 (以降 1 時間毎に 50 単位加算)	50 単位	53	105	157

## (3) その他加算及び減算事項

算定基準に適合していると市に届け出ている加算

※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.45 円 5 級地

加算の種類	要件	利用料 利用者負担額	
		単位数	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算 II	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件を満たす場合</li> <li>・介護職員・その他の職員の賃金改善等を実施し、職場環境要件を満たす場合</li> <li>・介護職員処遇改善加算を算定し、計画書を職員に周知し、届け出た場合</li> </ul>	1 か月の総単位数の 9.0%	
減算項目	要件	単位数	利用者負担額
			1 割(円) 2 割(円) 3 割(円)
同一建物減算	地域密着型通所介護事業所と同一建物にある住宅からデイサービスを利用する場合、送迎に係る費用として 1 利用につき 94 単位減算します。	-94	-99 -197 -295
送迎減算	送迎を行わない場合は、片道、47 単位減算します。	-47	-50 -99 -148

#### (4) その他の費用

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	昼食	770円
レクリエーション材料費		実費
オムツ	事業所で用意する場合（1枚当り）	150円
複写物	一枚につき	10円

#### (5) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費をご負担頂きます。通常の事業の実施地域を超える地点から1kmにつき100円。

### 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法

#### (1) 請求方法

ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求致します。

イ 請求書はサービス提供月の翌月20日迄にご利用者あてにお届けします。（希望の送付先が他に  
ある場合はお申し付け下さい）

#### (2) お支払い方法等

ア 請求月の末日までにいずれかの方法でお支払い下さい。

・現金払い

・事業者が指定する口座への振込

・ご利用様が指定する口座からの自動振替

イ また、お支払いを確認しましたら領収書をお渡しいたしますので必ずご保管下さい。

（医療費控除の還付請求の際に必要な事があります。）

### 6 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。職員がお伺いいたします。地域密着型 通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※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ください。

#### (2) サービスの終了

##### ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

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 事業者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1ヶ月までに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サービス終了します）

・お客様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合

・お客様が亡くなられた場合

##### ④ その他

・事業者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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が破産した場合、お客様は文書

で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、事業者やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業者により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 7 秘密の保持

(1) 従業者に業務上知りえ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ています。

(2) 利用者からあらかじめ文章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、あらかじめ文章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。

## 8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に症状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、事前の打ち合わせにより、速やかに主治医の連絡を行う等の必要な措置を講じると共に、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (ご家族等)	氏名	
	電話番号	

主治医への連絡基準や搬送先病院に希望がある場合は、下記にご記載下さい。

--

## 9 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

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には速やかに損害賠償を致します。なお事業者は下記の損害賠償保険に加入をしています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
-------	----------------	-----	------------------

## 10 虐待に関する事項

虐待に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 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、従

業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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。

虐待防止に関する担当者 センター長 齋藤 由美

## 11 サービス提供に関する相談、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 齋藤由美  
解決 責任者 センター長 齋藤由美  
電話番号 048-546-1200  
受付時間 午前8:30~17:30まで  
受付日 月曜~日曜日まで

### 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 公的な窓口

ア 川口市介護保険課事業者係	電話：048-259-7293
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)

上記アについては午前8時30分~午後5時15分(土・日・年末年始・祝日を除く)

上記イについては午前8時30分~午後5時(土・日・年末年始・祝日を除く)

## 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  無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

## 13 サービスのご利用にあつての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意頂きたい事項は以下のとおりです。

① 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。

当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。

②ご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上、適切に対応します。

③他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

④金品や飲食物のお持ち込みはお控え下さい。その事が原因で起こると考えられるトラブルに関して当事業所は一切の責任を負いません。

⑤故意によって設備、器具に損害を与えた場合は原状回復の費用をご負担頂きます。

令和 年 月 日

私は、事業者から重要事項の説明を受け、サービス提供開始について同意しました。

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 ( )

指定地域密着型通所介護の提供にあたり、上記利用者に対して、重要な事項を説明致しました。

事業者 法人名 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 ルーエンハイム川口デイサービスセンター  
(指定事業所番号 NO 1190200814)  
住 所 埼玉県川口市上青木 6-15-18  
説明者 氏名 センター長 齋藤由美 印