

指定通所介護
通所型サービス（第1号通所事業）
小江戸の庭 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(埼玉県指定 第1170405987号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び通所型サービス（第1号通所事業）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 潤青会
(2) 法人所在地 埼玉県さいたま市浦和区常盤9-5-6
(3) 電話番号 048-711-3977
(4) FAX番号 048-711-3978
(5) 代表者氏名 理事長 野口 重信
(6) 設立年月 平成10年1月12日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定通所介護及び通所型サービス（第1号通所事業）
・令和7年4月1日指定 埼玉県1170405987号
- (2) 名称 小江戸の庭 デイサービスセンター
- (3) 所在地 埼玉県川越市大字小仙波 823-1
- (4) 電話番号 049-227-5667
- (5) 管理者氏名 施設長 和田 葉子
- (6) 運営方針 事業対象者・要支援又は要介護状態等となった場合において、その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た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および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消および心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。
- (7) 開設年月 令和7年4月1日
- (8) 利用定員 25人
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し、12月30日～1月3日を除く）
受付時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:30～16:30

- (10) 通常の事業実施地域 川越市内

3. 事業所の職員体制・勤務体制

職 種	勤務形態	人数	勤務時間・日数（週）
管 理 者	常勤・兼任	1	08：30 ～ 17：30 （5日/週）
生活相談員	常勤・専従	1	08：30 ～ 17：30 （5日/週）
〃	常勤・兼任	1	08：30 ～ 17：30 （5日/週）
看護職員	常勤・兼務	1	08：30 ～ 17：30 （5日/週）
〃	非常勤・専従	1	08：30 ～ 17：30 （4日/週）
介護職員	常勤・兼任	1	08：30 ～ 17：30 （5日/週）
〃	常勤・専従	1	08：30 ～ 17：30 （5日/週）
〃	非常勤・専従	4	08：30 ～ 17：30 （5日/週）
機能訓練指導員	常勤・兼務（看護職員）	1	08：30 ～ 17：30 （5日/週）

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

4. 当事業所が提供するサービスの内容

（1）日常生活支援

①サービス計画の立案

- ・通所介護サービス計画及び介護予防通所介護サービス計画を作成し、ご契約者及びご家族の方に同意をいただきます。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。但し、ご契約者の体調により入浴を中止する場合があります。
- ・ご契約者の心身の状態に応じた入浴設備により安心して入浴をしていただけます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④食事

- ・食事時間 昼食 12：00 ～
- ※ おやつは、15：00にご用意します。
- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の維持や低下の防止に努めます。

⑥送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からご利用の場合は、交通費実費を負担していただきます。

5. サービス利用料金

(1) ご利用者の方からいただくサービス利用料金は別紙のとおりです。

※尚、契約時に『介護保険被保険者証』及び『介護保険負担割合証』をご提示いただいた後、利用料金が決定します。

(2) 利用料金のお支払い方法

施設の利用料金・費用は、月末締めにて1か月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。お支払につきましては、下記の方法でお願いいたします。

◎金融機関口座からの自動引き落とし

お支払い金融機関につきましては、各金融機関からお選びいただけます。

引き落としは、請求書送付月（翌月）の20日に行います。引き落とし確認後、領収証をお渡しいたします。

(3) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前にご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日の9時までに中止の申し出なかった場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。但し、ご契約者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の当日9時までに申し出なかった場合	750円 (自己負担額)

○サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

○以下の事由に該当した場合、ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

- ・入所日の健康チェックの結果、サービスの利用が困難であると判断した場合
- ・利用中に体調が悪化した場合
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、下記に記された緊急連絡先に連絡をするとともに、速やかに主治医等に連絡を取る等、必要な援助を行います。

(4) 緊急時の対応

体調の変化等、緊急時は下記の緊急連絡先に連絡をしますので、宜しくお願い致します。

◎第一緊急連絡先 氏名 _____ (続柄) _____
住所 _____
電話番号 (自宅) _____
携帯電話番号 _____
その他電話番号 () _____

◎第二緊急連絡先 氏名 _____ (続柄) _____
住所 _____
電話番号 (自宅) _____
携帯電話番号 _____
その他電話番号 () _____

◎主治医 病院又は診療所名 _____
医師名 _____
住所 _____
電話番号 _____

6. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに申し出てください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第15条参照）

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行います。

7. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 池田 克枝

○施設内解決責任者 管理者 和田 葉子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：30～16：30

また、事務室のカウンターの横に意見箱を設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

福)潤青会 第三者委員 谷内 正代	住 所 埼玉県川越市小仙波町4-14-24 電話番号 049-225-3986 受付時間 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9：30～16：00
福)潤青会 第三者委員 吉田 良子	住 所 埼玉県川越市小仙波町3-19-3 電話番号 049-222-5065 受付時間 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9：30～16：00
川越市役所 介護保険課	所 在 地 埼玉県川越市元町1-3-1 電話番号 049-224-8811（代表） 受付時間 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8：30～17：15
埼玉県国民健康保険団 体連合会	所 在 地 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 電話番号 048-824-2568（直通） 受付時間 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8：30～17：00
埼玉県社会福祉協議会 埼玉県運営適正化委員 会	所 在 地 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 電話番号 048-822-1243（直通） 受付時間 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9：00～16：00

確 認 書

令和 年 月 日

指定通所介護及び通所型サービス（第1号通所事業）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

小江戸の庭 デイサービスセンター
説明者職名 生活相談員 池田克枝 印

私は、契約書及び本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護及び通所型サービス（第1号通所事業）のサービスの提供開始に同意しました。

利用者住所
利用者氏名 印

代理人住所
代理人氏名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 5,260.90 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成21年4月1日指定 埼玉県 1170402562号 定員90名

[短期入所生活介護] 平成21年4月1日指定 埼玉県 1170402570号 定員10名

[居宅介護支援事業] 平成21年4月1日指定 埼玉県 1170402596号

(4) 施設の周辺環境

歴史のある川越市の中心部にほど近い所にあります。幹線道路から少し離れた田園風景に囲まれた所に建てられており、日当たりも良く、騒音も無い静かな環境で生活を送ることができます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の世話並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

4名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

管理栄養士…給食の献立の作成・療養食の提供、調理員の指導等を行う。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、ご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

6. 介護事故発生時の対応

①利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じます。

②事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、その完結の日から2年間保存します。

③事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態に生じた時に、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底します。

7. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は行っていません。

個人情報使用同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および家族の代表（ ）は、社会福祉法人潤青会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 小江戸の庭における機関紙への掲載に関わること（掲載時には、その都度承認を得る）
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 利用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限度とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 使用する事業者の範囲

利用期間中に居宅サービス計画に定められた事業者

令和 年 月 日

〈本人〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈家族の代表〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄（利用者との関係） _____

【別紙】

介護保険給付対象サービスの利用料 (単位円)

7時間以上～8時間未満		1割負担	2割負担	3割負担	
利 用 料	要介護1	676円	1,352円	2,028円	1日につき
	要介護2	798円	1,596円	2,394円	1日につき
	要介護3	925円	1,849円	2,773円	1日につき
	要介護4	1,051円	2,102円	3,152円	1日につき
	要介護5	1,179円	2,358円	3,537円	1日につき
生活機能向上連携加算Ⅰ		103円	206円	309円	1月につき
個別機能訓練加算Ⅰ		58円	115円	173円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅱ		21円	41円	62円	1月につき
入浴介助加算Ⅰ		41円	82円	123円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ		23円	45円	68円	1日につき
栄養改善加算		206円	411円	617円	月2回まで
栄養アセスメント加算		52円	103円	154円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		21円	41円	62円	6月に1回
ADL維持等加算(Ⅰ)		31円	62円	93円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)		62円	124円	185円	1月につき
口腔機能向上加算Ⅰ		154円	308円	462円	月2回まで
若年性認知症利用者受入加算		62円	124円	185円	1日につき
中重度者ケア体制加算		47円	93円	139円	1日につき
認知症加算		62円	124円	185円	1日につき
科学的介護推進体制加算		41円	82円	123円	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		総単位数×9.2%			

介護予防・日常生活支援総合事業介護保険給付対象サービスの利用料

(負担 単位円)

利用料	事業対象者・要支援1	1,847円(1割)	3,693円(2割)	5,540円(3割)	1月につき
	要支援2	3,719円(1割)	7,438円(2割)	11,157円(3割)	1月につき
生活向上グループ活動加算		103円	206円	309円	1月につき
栄養改善加算		206円	411円	617円	1月につき
口腔機能向上加算Ⅰ		154円	308円	462円	1月につき
若年性認知症利用者受入加算		247円	493円	740円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		要支援1 91円 要支援2 181円	要支援1 181円 要支援2 362円	要支援1 271円 要支援2 543円	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		総単位数×9.2%			

注1 加算費用については、対象となる費用のみ徴収する。

通所サービス

サービス概要	現行の介護予防通所介護に相当するサービス
対象者	・要支援1又は要支援2 ・事業対象者
内容	生活機能向上のための機能訓練
種類	通所型サービス
費用の額	通所型サービス1(利用対象は事業対象者及び要支援1)1,798単位 ※1月当たりの回数を定める場合(月4回まで)436単位 通所型サービス2(利用対象は要支援2)3,621単位 ※1月当たりの回数を定める場合(月8回まで)447単位 ○加算・減算は介護予防通所介護と同様 ○1単位当たりの単価 10.27円
支給費	上欄の費用の額の9割・8割または7割
利用者負担額	上欄の費用の額の1割・2割または3割 負担

介護保険給付対象外サービスの利用料

食材料費	1食 750円
おむつ代	リハビリパンツ 130円 パット 50円
通常の実施地域を越える交通費	事業所から、通常の実施地域を越えて1kmにつき 100円
その他日常生活費	対象費用がある場合に記載する 例 利用者の希望による教養娯楽費用 実費 (行事やクラブ活動による材料費等)