通所介護重要事項説明書

＜　令和　8年　6月　1日　現在　＞

1　当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　　０４８（８５９）７１６８（午前8時３０分から　午後5時３０分まで）

担当　　生活相談員　　伊　藤　　茂　樹　、　原　田　　順　子

2　デイサービスセンターさいたまロイヤルの園の概要

（1）提供できるサービスの種類　　通所介護サービス及び付随するサービス

（2）事業所の名称及び所在地等

事業所名称	デイサービスセンター　さいたまロイヤルの園
所　在　地	埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２
法　人　名	社会福祉法人　栄　光　会
代 表 者 名	理事長　　北 林　登 美 雄
電 話 番 号	０４８（８５９）７１６８
サービスの種類	通所介護
介護保険事業者番号	１１７６５０６１１９
サービス提供地域	さいたま市　桜区・南区・中央区・浦和区・西区

（3）事業の目的

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自立した日常生活を営むことができるよう日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持ならびにその家族の介護負担の軽減を図ります。

※　上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（4）事業所の職員体制

		資　格	常勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者			１名		サービス管理全般	１名
生活相談員		介護福祉士	２名		生活上の相談等	２名
機能訓練指導員		看護師	１名		ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、機能回復訓練等	１名
看護介護職員	看護師		１名	１名	医療、健康管理業務等	２名
	准看護師					
	介護福祉士		８名		日常介護業務	８名
	１級～２級修了者					
	その他		２名			２名

（5）通常の勤務体制（ 8:30～17:30）

・管理者１名　・生活相談員…　１名　・介護職…　６名　　・看護職…　１名

（6）事業所の設備の概要

定　　員	35　名	静 養 室	1　室
食堂兼機能訓練室	1　室	浴　　室	一般浴槽と特殊浴槽があります
相 談 室	1　室		
送 迎 車	4　台		

（7）サービス時間（※12月30日から1月3日までは、休業です。）

月曜日から土曜日まで	午前8時30分から　午後5時30分まで
日曜日	定休日

緊急連絡先　　048（859）7168

3　サービスの内容

通所介護計画に沿って送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護を行います。

① 送　　迎…ご自宅まで送迎します。歩行困難な方は、ご相談ください。

② 食　　事…利用者の健康に配慮された食事を食堂にて提供します。

③ 入　　浴…身体の状況に応じた入浴方法で、一般浴槽または特殊浴槽にて入浴いただけます。

④ 機 能 訓 練…機能訓練指導員の指導の基に、機能回復訓練を実施します。

⑤ 生 活 相 談…生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

⑥ 身体的拘束…身体的拘束等は原則として行いません。ただし、緊急やむを得ず必要と認められる場合は、別に定める手続きを経て実施することがあります。

4　料　　金

（1）通所介護利用料（1日あたりの自己負担額）　　（円）

要介護区　分	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
1	396	415	609	624	703	715
2	452	475	719	736	830	845
3	512	537	830	851	962	978
4	570	598	940	963	1,093	1,112
5	628	659	1,051	1,077	1,226	1,248

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合は上記に3%加算します。

①入浴介助加算Ⅰ	1回あたり	43円
②入浴介助加算Ⅱ	1回あたり	59円
③中重度ケア体制加算	1回あたり	48円
④生活機能向上連携加算Ⅰ	1月あたり	107円（3月に1回が限度）
⑤生活機能向上連携加算Ⅱ	1月あたり	214円
⑥個別機能訓練加算Ⅰイ	1回あたり	60円

⑦個別機能訓練加算Ⅰロ　　１回あたり　　９１円
⑧個別機能訓練加算Ⅱ　　１回あたり　　２２円
⑨ＡＤＬ維持等加算Ⅰ　　１月あたり　　３２円
⑩ＡＤＬ維持等加算Ⅱ　　１月あたり　　６４円
⑪認知症加算　　１回あたり　　６４円
⑫栄養アセスメント加算　　１月あたり　　５４円
⑬栄養改善加算　　（月２回まで）２１４円
⑭口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ（６月に１回まで）２２円
⑮口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ（６月に１回まで）　６円
⑯科学的介護推進体制加算　　１月あたり　　４３円
⑰サービス提供体制強化加算Ⅰ　　１回あたり　　２４円
⑱サービス提供体制強化加算Ⅱロ　１回あたり　　２０円
⑲サービス提供体制強化加算Ⅲ　　１回あたり　　７円
⑳時 間 延 長

７時間以上９時間未満の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合は、算定対象時間が９時間以上１０時間未満の場合は５４円を、１０時間以上１１時間未満は１０７円を、１１時間以上１２時間未満は１６１円を所定時間数の個人負担額に加算します。

㉑２時間以上３時間未満　　４時間以上５時間未満の１００分の７０に相当する料金です。
㉒介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　加算率　　12．0％

※　表示金額は１割負担の方。介護保険負担割合証に記載された負担割合でご負担いただきます。

（２）そ の 他

①食　事　代　　１食あたり　　７００円（全額自己負担）
②おやつ代　　１回あたり　　１００円（全額自己負担）
③通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用

実施地域を越える地点から目的地までの往復の距離（km）に１５円を乗じた額

④レクリエーションに係る費用　　実　費
⑤理美容　　実　費

※予定日の予約が４名以下の場合は実施できないことがあります。
※当日のキャンセルはキャンセル料をいただくことがあります。

⑥おむつ代　　実　費
⑦記録等の複写代（１枚当たり）　　１０円

（３）支払方法

毎月、１０日までに前月分の請求をしますので、１５日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの３通りの中からご契約の際に選べます。

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。当事業所職員がお伺いします。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ください。

（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７日前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所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日前までに文書で通知します。

③ 自 動 終 了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

- 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

- 当事業所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、利用者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、または当事業所が破産した場合、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いを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事業所や当事業所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いただくことがございます。

６　当事業所のサービスの特徴

（１）運営の方針

① 明るくて暖かい、家庭的な雰囲気に満ち溢れたホーム運営を行い、安心、生きがい、感動づくりを目指します。

② 「利用者本位」、「残存能力の活用」、「サービスの総合性」を介護基本理念とします。

（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	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	

（3）事業所利用にあたっての留意事項

- 送迎時間の連絡　…契約時にお迎えとお帰りの時間を決め、変更する場合は、事前にご連絡します。
- 体調確認　　…事業所来園後、看護師による健康チェックを行います。
- 体調不良等によるサービスの中止・変更…発熱等で体調不良になられた場合は、入浴サービス等を中止したり、容体が急変されるなどした場合は、サービスを中止させていただく場合があります。この場合、緊急連絡先にご連絡します。
- 時間変更　　…利用時間を変更される場合は、事前にお申し出ください。
- 設備、器具の利用…当事業所の備付設備、器具のご利用は、原則として無料です。ご自宅でご利用されている車イス等の持ち込みは自由です。

7　緊急時及び事故発生時の対応方法

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、または事故が発生した場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師、歯科医師、家族または緊急連絡先に連絡する等必要な措置を講じます。また、速やかに事故報告書を作成するとともに重大な事故や死亡事故などが発生した場合は、関係機関に報告します。

8　サービスご利用に際して

（1）禁止事項

① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

② パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為

- 暴力又は乱暴な言動無理な要求、物を投げつける、刃物を見せる、手を払いのける、威圧的な態度で文句を言い続ける等
- セクシュアルハラスメント

体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動、職員個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等

③ 事業所において写真や動画撮影、録音等を無断で行うこと

④ 禁止事項に該当するとみなされる行為があった場合、事業者は、契約を解除することがで

きます。

（2）お願い

・金品等のお心付けはお断わりしています。

・個人情報保護法に準じて撮影・録音には同意が必要です。

9　非常災害対策

・防災時の対応　…別途定める「消防計画」「防災計画」により対応します。

・防災設備　　…自動火災報知機、火災通報装置、非常放送設備、スプリンクラー、消火器、消火用散水栓など

・防災訓練　　…年2回防災訓練を実施します。

10　提供するサービスの第三者評価の実施…無

11　相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記サービス相談窓口までお申し出ください。なお、当該窓口に相談しにくい場合は、苦情解決第三者委員もしくは福祉サービス苦情相談窓口にご相談ください。また、個人情報についての苦情も受け付けています。

☆　サービス相談窓口　☆
電話番号　048（859）7168　デイサービスセンターさいたまロイヤルの園 相談係
受付時間　月曜日から土曜日　午前8時30分から　午後5時30分まで
相談窓口　生活相談員　　伊　藤　　茂　樹　、　原　田　　順　子
苦情解決責任者　管理者　伊　藤　　麻　喜

☆　苦情解決体制　第三者委員　☆

山下　千恵子	電話番号　04（2942）8364
齊藤　美奈子	電話番号　048（882）2559

☆　福祉サービス苦情解決窓口　☆

さいたま市桜区役所高齢介護課	電話番号　048（856）6178
さいたま市福祉局長寿応援部介護保険課	電話番号　048（829）1264
さいたま市福祉局長寿応援部高齢福祉課	電話番号　048（829）1259
埼玉県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談専用	電話番号　048（824）2568
埼玉県運営適正化委員会	電話番号　048（822）1243

◎個人の秘密は守られます　　◎相談は無料です

令和　　年　　月　　日

通所介護の提供開始あたり、利用者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、交付しました。

事　業　者

＜所　在　地＞　埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２

＜名　　称＞　社会福祉法人栄光会

デイサービスセンター　さいたまロイヤルの園

＜説明者氏名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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に同意し、交付を受けました。（署名、または記名押印をお願いします。）

利　用　者

＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代　理　人：続柄　＿＿＿＿＿＿

＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

個人情報についての同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　栄光会
デイサービスセンター　さいたまロイヤルの園
管理者　　伊　藤　　麻　喜　　様

※署名又は記名押印

利　用　者　＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

家族または代理人：続柄 ＿＿＿＿＿＿　　※署名又は記名押印

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私（利用者本人およびその家族を含む。以下同じ。）は、社会福祉法人栄光会　デイサービスセンターさいたまロイヤルの園と締結した「通所介護利用契約書」に基づくサービスの提供にあたり、下記の場合において個人情報を用いることに同意いたします。

記

1．介護計画（ケアプラン）作成のため、利用者の要介護認定・要支援認定に係る資料を、当該事業所（職員）が介護保険者に対して請求、受領すること
2．介護保険における介護認定の申請及び更新、変更
3．介護サービスが円滑に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
4．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、保険者（市区町村）、その他社会福祉団体等との情報提供及び連絡調整
5．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の情報提供及び連絡調整
6．利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス
7．行政の開催する評価会議及びサービス担当者会議での情報提供及び連絡調整
8．その他サービス提供において必要な場合に使用すること
9．上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等　　以　上

肖像権使用に関する同意書

社会福祉法人　栄光会
特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園
施設長　　伊藤　麻喜　様

貴施設のサービスを利用するにあたり、写真・映像の取扱いに関して、以下の内容について承諾します。

― 記 ―

・撮影した写真・映像を使用することについて同意します。
・使用した写真・映像・印刷物等について、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。
・同意を撤回する場合は書面にて申し出ます。

●上記内容にご同意いただける場合、該当する項目にチェックをお願いします

□施設内の掲示
□他ご利用者への写真の提供（個別・集団活動等）
□広報誌（園だより、ワムタウン広場等）の掲載
□パンフレット、ポスター、ちらしの掲載
□ホームページ、SNS（Facebook/ブログ等）の掲載

□同意いたしません。

令和　　年　　月　　日

【ご利用者】　　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【代 理 人】　　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印