

重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

【説明担当者】

氏名
連絡先

印

デイサービスセンター北本
埼玉県北本市緑3-16
048-590-5640

【地域密着型通所介護の内容】

利用日 地域密着型通所介護計画書に基づく
利用時間 午前 ～午後
利用場所 埼玉県北本市緑3-16
デイサービスセンター北本

1. デイサービスセンター北本の概要

(1) 提供できるサービスの種類と内容

施設名称	デイサービスセンター北本
所在地	埼玉県北本市緑3-16
事業所種類	地域密着型通所介護
介護保険指定番号	地域密着型通所介護（北本市 1195300122号）
サービスを提供する対象地域	北本市
サービスの内容	①送迎 ②食事 ③入浴 ④生活相談 ⑤機能訓練等
サービスの提供時間	9:30～16:45

(2) 同センターの職員体制

	資格等	常勤	非常勤	業務内容等	計
管理者	介護福祉士	1名		運営管理全般及び事務長業務	1名
生活相談員	介護福祉士 他	1名	1名	生活相談業務他	2名
機能訓練指導員	看護師、准看護師	1名	2名	機能訓練業務及び看護業務	3名
看護職員	看護師	0名	2名	看護師業務及び機能訓練業務等	2名
	准看護師	1名	0名	看護師業務及び機能訓練業務等	1名
介護職員	介護福祉士		2名	介護業務全般	2名
	1～2級修了者等	0名	0名	介護業務全般	0名
調理員	調理師等		2名	調理業務全般	2名
ドライバー			1名	送迎業務、車輛維持管理業務等	1名

(3) 同センターの設備の概要

定員	18名	静養室	1室2床
食堂兼機能訓練室	1室 81.15㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	4台

(4) 同センター営業時間

月～金(祝祭日含む)	午前8時30分から午後5時30分(土・日曜日は休業日)
年末・年始	12月30日から1月3日は休業日

2. 料 金

I.利用料金

①地域密着型通所介護費

地域区分別 1 単位の単価 (6 級地) 10.27 円

1 回あたりの 所要時間	介護度 単位	基本利用料	利用者負担額	
			1 割負担の場合	2 割負担の場合 3 割負担の場合
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1 657	6,747 円	675 円	1,350 円 2,025 円
	要介護 2 776	7,969 円	797 円	1,594 円 2,391 円
	要介護 3 896	9,201 円	921 円	1,841 円 2,761 円
	要介護 4 1013	10,403 円	1,041 円	2,081 円 3,121 円
	要介護 5 1134	11,646 円	1,165 円	2,330 円 3,494 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1 678	6,963 円	697 円	1,393 円 2,089 円
	要介護 2 801	8,226 円	823 円	1,646 円 2,468 円
	要介護 3 925	9,499 円	950 円	1,900 円 2,850 円
	要介護 4 1049	10,773 円	1,078 円	2,155 円 3,232 円
	要介護 5 1172	12,036 円	1,204 円	2,408 円 3,611 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1 753	7,733 円	774 円	1,547 円 2,320 円
	要介護 2 890	9,140 円	914 円	1,828 円 2,742 円
	要介護 3 1032	10,598 円	1,060 円	2,120 円 3,180 円
	要介護 4 1172	12,036 円	1,204 円	2,408 円 3,611 円
	要介護 5 1312	13,474 円	1,348 円	2,695 円 4,043 円

②送 迎 代・・・通常の事業の実施地域内においては、上記「通所介護利用料」料金内にて送迎致します。

但し通常の事業の実施地域を越えて送迎を行う場合には、通常の事業の実施地域を越えた地点から 1Km につき片道 50 円を徴収致します。

※送迎を利用しない場合は、上記の金額から 47 単位、基本利用料 482 円。片道 49 円 (1 割) 又は 97 円 (2 割)、145 円 (3 割) が減額されま

③入 浴 費・・・入浴 1 回 40 単位、410 円。但し介護保険適用時の利用者負担額は 41 円 (1 割) 82 円 (2 割)、123 円 (3 割) です。

④個別機能訓練加算(I)イ・・・個別機能訓練加算 I は 1 日あたり 56 単位、575 円。但し介護保険適用時の利用者負担額は 58 円 (1 割)、115 円 (2 割)、173 円 (3 割) です。

⑥口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・口腔機能向上加算は1ヶ月あたり150単位、月2回算定。1,540円もしくは3,081円。但し介護保険適用時の利用者負担額は309円（1割）、617円（2割）、925円（3割）です。

⑦若年性認知症利用者受入加算・・・若年性認知症疾患をお持ちの方のみ1日あたり60単位、616円。但し、介護保険適応時の利用者負担額は1日あたり62円（1割）、124円（2割）、185円（3割）です。

⑧介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・1ヶ月あたりの総単位数に9.0%を乗じた単位数の1割又は2割、3割をご負担頂きます。

⑨食事代・・・・・・・・1食あたり620円。（おやつ・デザート代含む。全額自己負担）

⑩その他・・・・・・・・上記の他、おむつ代、レクリエーション材料費等個人で使用・消費するものに係る費用については別途実費請求となります。

○ 催事や体調不良等によりサービス内容の変更をする場合は下記の料金となります。 表2

1回あたりの所要時間	介護度 単位	利用者負担額	
		基本利用料 1割の場合	2割の場合 3割の場合
①利用時間が2時間未満の場合	-	無料	無料
②利用時間が2時間以上3時間未満の場合	-	③の100分の70	③の100分の70
③利用時間が3時間以上4時間未満の場合	要介護1 416	4,272円 428円	855円 1,282円
	要介護2 478	4,909円 491円	982円 1,473円
	要介護3 540	5,545円 555円	1,109円 1,664円
	要介護4 600	6,162円 617円	1,233円 1,849円
	要介護5 663	6,809円 681円	1,362円 2,043円
④利用時間が4時間以上5時間未満の場合	要介護1 436	4,477円 448円	896円 1,344円
	要介護2 501	5,145円 515円	1,029円 1,544円
	要介護3 566	5,812円 582円	1,163円 1,744円
	要介護4 629	6,459円 646円	1,292円 1,938円
	要介護5 695	7,137円 714円	1,428円 2,142円

※食事代については全額自己負担(1食あたり620円)となります。但し催事等を開催した場合、料金が変更になる場合もございますので予め御了承下さい。

○ 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ことがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止を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処します。
- ③ 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。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。

※上記理由によりサービス内容の変更または中止をした場合の料金については、表1・表2が適用されますのでご了承下さい。

II. 支払方法

毎月 20 日までに前月分の請求を致しますので、27 日までにお支払下さい。お支払頂いた後に領収書を発行いたします。

お支払方法は原則として利用者の口座引き落としとさせていただきます。

【加入者名】	株式会社寿エンタープライズ
【口座番号】	4378388
【取扱銀行】	埼玉りそな銀行

3. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約後、地域密着型通所介護計画書を作成し、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下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者の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日前までに文書にてお申し出下さい。

②当社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頂く場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

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致します。

- ・利用者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(この場合、契約条件を変更して再度契約することが出来ます。)
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当センター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、又は当社が破産した場合、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出来ます。
- ・利用者がサービス利用料金の支払を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。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。利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスの利用ができない状態であることが明らかになった場合。又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員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ことがあります。

4. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事故がなく、利用される方御本人がまた行きたいと思えるサービスを提供します。

(2) サービス利用のために

事 項	有・無	備 考
男性職員の有無	有	介護職員、ドライバー
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	入職時及び随時

(3) 施設利用にあたっての留意事項

・体調不良等によるサービスの中止・変更

風邪や病気又は当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更や中止をすることがあり、サービス利用料については「サービス提供時間の変更に関する規定」の表 1・表 2 が適用されます。

また、感染症等の病気の場合は利用を中止又はお断り致します。

・食事のキャンセル

利用者の都合により食事をキャンセルする場合、利用当日 8 時 30 分までに連絡を頂けなかった場合は食事代として 1 食あたり 620 円をご請求致します。

・食事について

お弁当等の食品の持込については全ての衛生管理を行うことが困難な為、持込をお断りさせて頂きます。ご理解とご協力をお願い致します。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
携帯電話番号	
続柄	

主治医	
病院又診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

6. 非常災害対策

- ・災害時の対応
利用者様の安全を第一優先とし、安全に避難できるよう誘導します。
また、速やかに消防署等、関係各所と連絡をとり適切な指示を仰ぎます。
- ・防災訓練
少なくとも年に1度避難訓練を行い、非常時に適切に対応できるよう訓練をします。
また、消防署等関係各所とスムーズな連携が図れる様体制作り、マニュアル作りを行います。
- ・防災設備 小規模施設用簡易スプリンクラー、自動火災報知器、自動火災通報装置、消火器
- ・防火責任者 デイサービスセンター北本 鈴木 俊和

7. サービス内容に関する相談・苦情

①当センターに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口迄お申し出下さい。

サービス相談窓口

電話番号：048 - 590 - 5640

担当者：管理者 鈴木 俊和

受付時間：月曜日～金曜日 9：00～18：00

②当センター以外に市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等でも受け付けをしております。

北本市役所 高齢介護課

電話 048 - 594 - 5540 (直通)

埼玉県国民健康保険団体連合会

電話 048 - 824 - 2568 (苦情相談専用)

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、居宅介護支援事業者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、速やかに損害賠償します。

尚、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

- ・保険会社名；三井住友海上火災保険株式会社
- ・保険名；グループホーム等賠償事故補償制度

9. 生活保護受給者の費用について

生活保護受給者については、介護扶助により介護保険自己負担分が賄われます。

但し、実費に係る費用(食事代、教養・娯楽消耗品、その他個人で使用消費する物)についてはご負担いただきますので御了承下さい。

10. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社寿エンタープライズ
代表者役職・氏名	代表取締役 山崎 佳紀
本部所在地	埼玉県上尾市柏座一丁目 10 番 3-83 号
電話番号	048-773-6915

定款の目的に定めた事業

1. ビルの管理、清掃業
2. 土地・建物の売買、斡旋業
3. 生命保険代理業
4. 損害保険代理業
5. 自動車損害賠償保障法による保健代理業
6. 医療及び介護施設における患者用のテレビのリースに関する業務
7. 医療施設及び介護施設に於ける食堂・売店並びに美容院、理容院の経営
8. 労働者派遣業
9. 情報の処理及び広告業、出版業
10. 各種イベントの企画及び運営に関する事業
11. 医療及び介護に関する情報提供及び情報処理サービス
12. 不動産の賃貸及び管理
13. 医療機器及び介護機器の販売及び賃貸借リース業
14. 医療器材・消耗品・医療用酸素及び医療用ガスの販売
15. 医薬品・化学薬品の販売
16. 医療施設及び介護施設の営繕並びに清掃の受託
17. 医療設備及び介護設備の管理並びに保守業務の受託
18. 駐車場の管理に関する業務
19. 事務用品の印刷と事務用品の販売
20. 医療施設及び介護施設の防災並びに警備に関する業務
21. 化粧品・食品の販売
22. 医療施設及び介護施設に関するコンサルタント業
23. 人材育成のための教育事業
24. 医療、介護施設における受付、病歴管理、医療費請求事務等の受託事業
25. コンピューターおよびコンピューターソフトウェアの開発並びに販売事業
26. 介護保険法に基づく訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売等の居宅介護サービス事業
27. 介護保険法に基づく夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護等の地域密着型サービス事業
28. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業
29. 介護保険法に基づく介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売等の介護予防サービス事業
30. 介護保険法に基づく介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護等の地域密着型介護予防サービス事業
31. 介護保険法に基づく介護予防支援事業及び日常生活支援総合事業
32. 介護保険法に基づく住宅改修事業及び介護予防住宅改修事業
33. 介護保険法に基づく訪問介護員、訪問看護員の育成及び研修の請負事業
34. 要介護者等の輸送サービス業及び介護タクシー事業
35. 上記の介護を行う施設の運営及び管理業

36. 有料職業紹介事業
37. 物品の購入、家事手伝いの代行業務
38. 保育所及び託児所の経営並びに経営指導
39. 乳幼児及び児童の保育の請負
40. 住宅改修事業
41. 果物、野菜、酒類、塩、清涼飲料水、衣料品、医療品、日用雑貨、医薬部外品、健康補助商品、健康補助食品の販売、宅配、レンタル並びに輸入事業
42. 給食事業及び配食サービス事業
43. 薬局の経営及び経営に係わるコンサルティング事業
44. 医療施設及び介護施設における情報通信機器並びに付属品のレンタルに関する業務
45. 車両運行管理請負業障害
46. 予防指導、運動指導、リハビリ等の企画運営並びにトレーナー業務請負
47. 上記各号に付帯する一切の業務

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、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致しました。

事業者

所在地 埼玉県上尾市柏座一丁目 10 番 3 - 83 号
株式会社寿エンタープライズ

名 称 代表取締役 山崎 佳紀 印

説明者 所属 デイサービスセンター北本
埼玉県北本市緑 3 - 16

T E L 048 - 590 - 5640

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受け事業者と契約します。

<利用者>

(利用者)

住 所

電話番号

氏 名

_____ 印

< 署名代行時 > 私は、下記理由により、上記署名を利用者に代わり行いました。

私は、利用者の契約意思を確認しました。

私は、利用者の法定代理人です。

(代理人)

住 所

電話番号

氏 名

_____ 印