

指定通所介護（指定介護予防通所介護）  
及び通所型サービス（第1号通所事業）  
重要事項説明書

< 2025年4月1日現在 >

社会福祉法人敬愛会  
デイサービスセンター きらら

1. デイサービスセンターきららが提供する、サービスについての相談や要望・苦情、ご不明な点など、何でもお尋ね下さい。

～ 苦 情 ・ 相 談 窓 口 ～	
担 当 者	松原 綾美
受 付 時 間	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
電 話 番 号	0 4 8 0 - 5 5 - 1 1 6 5

その他、苦情受付機関

久喜市役所 介護保険課(介)高齢者福祉課(総)	0 4 8 0 - 2 2 - 1 1 1 1 (代表)
加須市役所 高齢者福祉課(介)地域福祉課(総)	0 4 8 0 - 6 2 - 1 1 1 1 (代表)
古河市役所 健康福祉部高齢介護課	0 2 8 0 - 9 2 - 4 9 2 1 (直通)
五霞町役場 健康福祉課高齢者支援グループ	0 2 8 0 - 8 4 - 0 0 0 6 (直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会	0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8
茨城県国民健康保険団体連合会	0 2 9 - 3 0 1 - 1 5 6 5

\* (介) 要介護状態の方 (総) 要支援状態の方

2. 事業所の概要

名 称	デイサービスセンター きらら	
所 在 地	埼玉県久喜市伊坂北2丁目15番地15	
介護保険事業者番号	1 1 7 1 1 0 0 7 1 0	
サービスの種類	指定通所介護事業 及び 指定第1号通所事業	
運 営 主 体	社会福祉法人 敬 愛 会	
利 用 定 員	指定通所介護及び第1号通所事業含む <b>35名/1日</b>	
営 業 日	元日と第2・4・5日曜日を除く、毎日	
サービス提供時間	9時15分～16時30分(7時間15分)	
営 業 時 間	8時30分～17時30分	
併 設 施 設	認知症対応型共同生活介護事業 居宅介護支援事業	
関 連 施 設	ふれ愛の郷	介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業・通所介護事業・認知症対応型共同生活介護事業
	万葉の郷	介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業
	すてっぷ	居宅介護支援事業
	川口みやびの郷	介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業
	浦和みやびの郷	介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業

加算状況	指定 通所介護	入浴介助加算Ⅰ 送迎減算 サービス提供体制強化加算Ⅰ 処遇改善加算Ⅰ 科学的介護推進体制加算
	第1号 通所事業	サービス提供体制強化加算Ⅰ 処遇改善加算Ⅰ 科学的介護推進体制加算
サービス対象地域	久喜市（旧栗橋町・旧鷲宮町） 加須市（旧大利根町・旧北川辺町・旧加須市） 茨城県古河市（中田・大山・新久田区域） 茨城県五霞町（小手指・元栗橋・川妻区域）	
第三者評価実施の有無	無し	

### 3. デイサービスセンターきららの職員体制

【重要事項説明書別紙】参照

### 4. 設備の概要

利用定員	35名	一般トイレ	3ヶ所
食堂・機能訓練室	1室	車いす対応トイレ	2ヶ所
相談室	1室	洗面台	5ヶ所
静養ベッド	2台	送迎車（ワゴンタイプ）	2台
浴室（一般浴槽）	1室	送迎車（軽車イス対応）	2台
浴室（特殊浴槽）	1室	送迎車（軽自動車）	1台

## 5. サービス内容

通所介護計画または第1号通所事業計画に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助・排泄介助・機能訓練など、その他必要とされる介護を行ないます。

送迎サービス	身体状況に応じて、安全な方法で送迎を行ないます。
食事サービス	個々の嗜好や咀嚼・嚥下状態等に配慮した（常食・お粥・刻み食など）食事を提供します。
入浴サービス	身体状況に応じた入浴形態（一般浴槽・個別浴槽・リフト浴・車イス浴）で入浴ができます。
排泄サービス	オムツ交換やトイレ誘導及び必要な介助を行ないます。
機能訓練	計画的に機能回復訓練を行ないます。
アクティビティサービス	クラブ活動（手工芸・書道など）や、レクリエーションを通して心身の活性化を図ります。

## 6. 利用料金について

【重要事項説明書別紙】参照

## 7. キャンセル料について

利用者のご都合で、デイサービスを中止される場合は、下記のとおりキャンセル料がかかります。

①ご利用日の前日 17 時 30 分までにご連絡を頂いた場合	無 料
②上記以降の連絡の場合(当日連絡・連絡なしなど)	利用料自己負担額

連絡先→デイサービスセンターきらら  
**0480-55-1165**

## 8. サービスの中止について

- ① 風邪や病気の際は、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、体調が悪い場合や悪化することが予測された場合、サービス内容を変更又は中止することがあります。
- ③ 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。その場合は、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ④ 利用中の急変につきましては、直ちにサービスを中止し、事業所の判断のもと、救急車にて搬送をすることがあります。

9. 緊急時の対応について

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業所等へご連絡致します。

なお、緊急を要するような場合には、事業所及び救急隊の判断の下、救急病院に搬送致します。

第1 緊急時の連絡先			
氏名		続柄	
住所			
電話番号		場所	
第2 緊急時の連絡先			
氏名		続柄	
住所			
電話番号		場所	
第3 緊急時の連絡先			
氏名		続柄	
住所			
電話番号		場所	
かかりつけの病院(主治医)			
病院名		医師名	
住所			
電話番号			

※緊急連絡先につきましては、必ず連絡が取れるところをご記入下さい。

※緊急連絡先に変更があった場合には、速やかにご報告下さい。

## 【重要事項説明書別紙】

### 1. デイサービスセンターきららの職員体制 ( ) は兼務

職 種	常勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	(1)		サービス管理全般	1
生 活 相 談 員	1	(2)	生活上の相談等	3
管理栄養士			栄養管理及び 栄養マネジメント	
機能訓 練指導 員	理学療法士		機能回復訓練等	3
	あん摩指圧	1		
	看護職員	(1)		
看 護 職 員	(1)	(2)	医療・健康管理等	3
介護職	介護福祉士	(3)	日常介護業務等	7
	社会福祉士			
	介護職員初任者研修以上			
その他(運転等)		4	送迎等	4

### 2. 利用料金について

#### (1) ① 通所介護利用料 (1日につき)

介護度	単位数 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者負担額【円】		
			1割	2割	3割
要介護1	658	6,757	676円	1,352円	2,028円
要介護2	777	7,979	798円	1,596円	2,394円
要介護3	900	9,243	924円	1,848円	2,772円
要介護4	1,023	10,506	1,050円	2,100円	3,150円
要介護5	1,148	11,790	1,179円	2,358円	3,537円

#### ② 加 算 (1日につき)

項 目	単位数 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
入浴介助加算 I	+40	410	41円	82円	123円
送迎減算(片道1回につき)	-47	-482	-49円	-97円	-145円
サービス提供体制強化加算(II)	+18	+184	18円	37円	55円
科学的介護推進体制加算 (1月毎)	+40	410	41円	82円	123円

③-1 その他加算 2024年4月・5月

介護職員処遇改善加算 I	加算を含めた1か月の合計単位数×0.059×1.027円
特定処遇改善加算 I	加算を含めた1か月の合計単位数×0.012×1.027円
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算を含めた1か月の合計単位数×0.011×1.027円

※平成27年8月1日より、介護保険負担割合証に記載の額となります。

③-1 その他加算 2024年6月以降

介護職員処遇改善加算 I	加算を含めた1か月の合計単位数×0.092×1.027円
--------------	------------------------------

※平成27年8月1日より、介護保険負担割合証に記載の額となります。

(2) ① 第1号通所事業利用料 (1月につき)

介護度	単位数 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
要支援 1	1,798	18,467円	1,847円	3,694円	5,541円
要支援 2	3,621	37,188円	3,719円	7,438円	11,157円

※契約期間が1か月に満たない場合(日割り計算になる)

②加算

項目		単位数 1単位 10.27円	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援 1	+72	739円	74円	148円	222円
	要支援 2	+144	1478円	148円	296円	443円
科学的介護推進体制加算 (1月毎)		+40	410円	41円	82円	123円

※利用料金は、上位単位数に地域区分(久喜市6級地)の割合(10.27)を乗じた金額となります。

③-1 その他加算 2024年4月・5月

介護職員処遇改善加算 I	加算を含めた1か月の合計単位数×0.059×1.027円
特定処遇改善加算 I	加算を含めた1か月の合計単位数×0.012×1.027円
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算を含めた1か月の合計単位数×0.011×1.027円

※平成27年8月1日より、介護保険負担割合証に記載の額となります。

③-1 その他加算 2024年6月以降

介護職員処遇改善加算 I	加算を含めた1か月の合計単位数×0.092×1.027円
--------------	------------------------------

※平成27年8月1日より、介護保険負担割合証に記載の額となります。

(3) その他 (介護保険外)

指定通所介護・指定第1号通所事業共通

項 目	自己負担額
食事加工費 (1日)	300 円
食材費 (昼食・おやつ)	500 円
紙おむつ (1枚)	100 円
紙パンツ (1枚)	150 円
尿取りパット (1枚)	30 円
クラブ活動や行事等の費用	必要経費全額自己負担
通常の事業の実施地域を越えて行う 送迎に要する費用	片道15km未満 : 1,000 円 片道15km以上 : 1,500 円

※その他、クラブ活動や行事等にかかる費用は、全額自己負担となります。

年 月 日

通所介護／第1号通所事業サービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明致しました。

【事業者】 所在地 埼玉県加須市新川通 179 番地の 1  
名称 社会福祉法人 敬 愛 会  
【説明者】 所 属 デイサービスセンターきらら  
所在地 埼玉県久喜市伊坂北 2 丁目 15 番地 15  
氏 名 松 原 綾 美 ㊟

私は、契約書及び本書面により、事業者からデイサービスセンターきららについての重要事項の説明を受け同意致しました。

【ご利用者】 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

ご利用者は、身体の状態等により署名ができないため、本人の意思を確認のうえ、私が本人に代わって、その署名を代行しました。

【署名代行者】 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟