

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 ふれ愛の郷

1. デイサービスセンターふれ愛の郷が提供する、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	吉 場 礼 華
受 付 時 間	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
電 話 番 号	0 4 8 0 - 7 2 - 1 6 9 0

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)
埼玉県国民健康保険団体連合会	0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8

## 2. 事業所の概要

名 称	デイサービスセンター ふれ愛の郷	
所 在 地	埼玉県加須市新川通 179 番地 1	
介護保険事業者番号	1 1 7 3 6 0 0 1 3 9	
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 1・3・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	介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業 認知症対応型共同生活介護事業	
関 連 施 設	きらら	通所介護事業・認知症対応型共同生活介護事業 居宅介護支援事業所
	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 送迎減算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ
	指定 介護予防 通所介護	科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ
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）	
第三者評価実施の有無	無し	

### 3. デイサービスセンターふれ愛の郷職員体制

【重要事項説明書別紙】参照

### 4. 設備の概要

利 用 定 員	35名	浴室（特殊浴槽）	1室
食堂・機能訓練室	1室	一般トイレ・洗面台	1ヶ所
相談室	1室	車いす対応トイレ	1ヶ所
静養ベッド	2台	洗面台	1ヶ所
和室	1室	送迎車（ワゴンタイプ）	3台
浴室（一般浴槽）	1室	送迎車（軽車イス対応）	1台
浴室（個別浴槽）	1室		

## 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ふれ愛の郷  
**0480-72-1690**

## 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。
- ⑤ ご利用者又は、ご家族の以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合契約解除いたします。
  - ・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
  - ・カスタマーハラスメント（暴力又は乱暴な言動、無理な要求、物を投げつける、刃物をむける等）（社会通念を超えたと思われる苦情）
  - ・その他（個人の番号を聞く、ストーカー行為）サービス利用中に、ご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する行為があった場合

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ふれ愛の郷の職員体制 ( ) 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 (3)		生活上の相談等	4
機能訓 練指導 員	理学療法士		1	機能回復訓練等	2
	あん摩指圧				
	看護職員	(1)			
看 護 職 員		(1)		医療・健康管理等	1
介護職	介護福祉士	1 (3)	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)			3	送迎等	3

2. 利用料金について

(1) 通所型サービス

① 基本利用料 (1日につき)

介護度	単位数	費用額 1単位 10.27円	利用者負担額【円】		
			1 割	2 割	3 割
要介護1	658	6,757円	676円	1,352円	2,028円
要介護2	777	7,979円	798円	1,596円	2,394円
要介護3	900	9,243円	925円	1,849円	2,773円
要介護4	1,023	10,506円	1,051円	2,102円	3,152円
要介護5	1,148	11,789円	1,179円	2,358円	3,537円

② 加 算 (1日につき)

項 目	単位数	費用額 1単位 10.27円	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
入浴介助加算	+40	410円	41円	82円	123円
送迎減算(片道1回につき)	-47	-482円	-49円	-97円	-145円
サービス提供体制強化加算(I)	+22	225円	23円	45円	68円
科学的介護推進体制加算	+40	410円	41円	82円	123円

### ③その他加算

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

※介護保険負担割合証による割合になります。

※介護保険の基本単位数に地域区分（加須市6級地）の割合（10.27）を乗じた金額

※③については、通所型サービス（第1号通所事業）も同様となります。

## (2) 第1号通所事業

### ①基本利用料（1月につき）

介護度	単位数	費用額 1単位 10.27 円	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
要支援 1	1,798	18,465 円	1,847 円	3,693 円	5,540 円
要支援 2	3,621	37,187 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（日割り計算になります）

### ②加 算

項 目		単位数	費用額 1単位 10.27 円	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1	+88	903 円	91 円	181 円	271 円
	要支援2	+176	1,807 円	181 円	362 円	543 円
科学的介護推進体制加算		+40	410 円	41 円	82 円	123 円

※介護保険負担割合証による割合になります。

※介護保険の基本単位数に地域区分（加須市6級地）の割合（10.27）を乗じた金額

## (3) その他（介護保険外）

指定通所型サービス事業・指定第1号通所事業事業共通

項 目	自己負担額
食費（昼食・おやつ）	800 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

年 月 日

通所型サービス／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ふれ愛の郷  
                          所在地     埼玉県加須市新川通 179-1  
                          氏 名       \_\_\_\_\_ 印

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ふれ愛の郷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       \_\_\_\_\_ 印

ご利用者は、身体状況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       \_\_\_\_\_ 印