

# 重要事項説明書

(令和6年10月1日 現在)

1. 地域密着型サービス事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業者

名称・法人種別	医療法人社団 光恵会
代表者職氏名	理事長 藤澤 貴興
所在地	埼玉県川口市芝西 2-30-6
電話番号	048-424-8325

2. 利用者に対しての地域密着型通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービスを提供する事業所

(1) 事業所概要

名称	ケアリハビリ ふっと芝
所在地	埼玉県川口市芝宮根町 1-42-101
事業所番号	1190201416
管理者	梅木 みさを
電話番号	048-485-1246
送迎サービス対象地域	川口市

(2) 職員体制表

役職	勤務体制	主な職務内容
管理者	常勤1名 (兼務)	事業所の従業者の管理及び業務の一元的な管理等。
生活相談員	常勤1名 (兼務)	通所介護等の利用申込にかかる調整、通所介護計画書等の作成、利用者の日常生活上における必要な相談援助等。
介護職員	常勤1名 非常勤1名 (兼務)	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務等。
看護職員	非常勤1名 (兼務)	利用者の健康状況等を的確に把握し、必要な看護や健康管理、体調不良時の対応、その他必要な業務等。
機能訓練指導員	常勤1名 (兼務)	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言等。

(3) 当センターの設備等

定員	10名	静養室	1室
機能訓練室	1室 (54.24 m <sup>2</sup> )	相談室	1室
キッチン	1室	浴室	2室
トイレ	2室	送迎車	3台

- (4) 営業時間  
月曜日から金曜日 8時30分～17時30分
- (5) 定休日
  - ・土曜日、日曜日
  - ・5月3～5日（但し、振替休日を含む）
  - ・8月13～15日
  - ・12月29日～1月3日
- (6) サービス提供時間
  - ・9時30分～16時30分

### 3. 事業の目的及び運営の方針

#### (1) 事業の目的

地域密着型通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービス（以下「通所介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者（以下「従事者」という。）が、要介護状態又は要支援状態（事業対象者を含む）にある利用者に対し適正な通所介護等を提供することを目的とする。

#### (2) 運営方針

事業所の従事者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。また、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

### 4. 提供するサービス内容

- (1) 健康状態の確認
- (2) 日常生活上の世話（入浴介助・排泄介助・食事介助・移動介助等）
- (3) 機能訓練指導・運動器機能の向上
- (4) フットケア
- (5) 事業所への送迎
- (6) アクティビティ・レクリエーション
- (7) 利用者にかかわる相談援助

## 5. 料金

### 【利用料金表：地域密着型通所介護費】

(1日あたり7時間以上8時間未満を基本とし、不調による早退時は以下の単位とする)

地域単価：5級地 1単位：10.45円

サービス 提供時間 要介護度	7時間以上8時間未満 (基本)				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	753	7,868円	787円	1,574円	2,360円
要介護2	890	9,300円	930円	1,860円	2,791円
要介護3	1,032	10,784円	1,079円	2,157円	3,235円
要介護4	1,172	12,247円	1,225円	2,449円	3,674円
要介護5	1,312	13,710円	1,371円	2,742円	4,113円
6時間以上7時間未満					
要介護1	678	7,085円	709円	1,417円	2,126円
要介護2	801	8,370円	837円	1,674円	2,511円
要介護3	925	9,666円	967円	1,934円	2,900円
要介護4	1,049	10,962円	1,097円	2,193円	3,289円
要介護5	1,172	12,247円	1,371円	2,742円	3,675円
5時間以上6時間未満					
要介護1	657	6,866円	687円	1,374円	2,060円
要介護2	776	8,109円	811円	1,622円	2,433円
要介護3	896	9,363円	937円	1,873円	2,809円
要介護4	1,013	10,585円	1,059円	2,117円	3,176円
要介護5	1,134	11,850円	1,185円	2,370円	3,555円
4時間以上5時間未満					
要介護1	436	4,556円	456円	912円	1,367円
要介護2	501	5,235円	524円	1,047円	1,571円
要介護3	566	5,915円	592円	1,183円	1,775円
要介護4	629	6,573円	658円	1,315円	1,972円
要介護5	695	7,263円	727円	1,453円	2,179円
3時間以上4時間未満					
要介護1	416	4,347円	435円	870円	1,305円
要介護2	478	4,995円	500円	999円	1,499円
要介護3	540	5,643円	565円	1,129円	1,693円
要介護4	600	6,270円	627円	1,254円	1,881円
要介護5	663	6,928円	693円	1,386円	2,079円

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が982円(利用者負担額：1割99円、2割197円、3割295円)減算されます。同一の当事業所建物とは、当事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

## 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅱ）	55	575 円	58 円	115 円	173 円	1日につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1672 円	168 円	335 円	502 円	月2回まで
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	585 円	59 円	117 円	176 円	機能訓練を実施 した日数
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	209 円	21 円	42 円	63 円	1月につき
ADL維持等加算（Ⅰ）	30	313 円	32 円	63 円	94 円	1月につき
ADL維持等加算（Ⅱ）	60	627 円	63 円	126 円	189 円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1月につき

介護職員等処遇改善加算Ⅲ	総単位数の8.0%
--------------	-----------

- ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。
- ※ ADL維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準（Ⅰ）または（Ⅱ）を超えた場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護等の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

【利用料金表：介護予防通所介護相当サービス費】

地域単価：5級地 1単位：10.45円

要介護度	要支援者		事業対象者	
	要支援 1	要支援 2	週 1 回利用	週 2 回利用
単位数 (月)	1,798 単位 1,942 単位	3,621 単位 3,911 単位	1,798 単位 1,942 単位	3,621 単位 3,911 単位
介護報酬総額 (月額)	18,789 円 20,293 円	37,839 円 40,869 円	18,789 円 20,293 円	37,839 円 40,869 円
自己負担額 (月・3割)	5,637 円 6,088 円	11,352 円 12,261 円	5,637 円 6,088 円	11,352 円 12,261 円
自己負担額 (月・2割)	3,758 円 4,059 円	7,568 円 8,174 円	3,758 円 4,059 円	7,568 円 8,174 円
自己負担額 (月・1割)	1,879 円 <b>2,030 円</b>	3,784 円 <b>4,087 円</b>	1,879 円 2,030 円	3,784 円 4,087 円
単位数 (日)	59 単位 64 単位	119 単位 129 単位	59 単位 64 単位	119 単位 129 単位
介護報酬額 (日)	616 円 668 円	1,243 円 1,348 円	616 円 668 円	1,243 円 1,348 円
自己負担額 (日・3割)	185 円 201 円	373 円 405 円	185 円 201 円	373 円 405 円
自己負担額 (日・2割)	124 円 134 円	249 円 270 円	124 円 134 円	249 円 270 円
自己負担額 (日・1割)	62 円 67 円	125 円 135 円	62 円 67 円	125 円 135 円

下段の単位数・料金は下記加算算定時の合計金額

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用 料	利用者負担額			算定回数等
			1割 負担	2割 負担	3割 負担	
口腔機能向上加算Ⅱ	160	1672	168	335	502	月 1 回まで
科学的介護推進体制加算	40	418	42	84	126	1 月につき

ご利用回数により計算上単位数は小数点以下を繰り上げ、料金は小数点以下四捨五入にて計算するため、多少の誤差が生じることがございますが、ご了承ください。

介護職員処遇改善加算Ⅲ	総単位数の 8%
-------------	----------

※但し、上記の単位は厚生労働大臣が告示で定めた単位であり、これが改定された場合はこれらの単位も自動的に改訂されます。なお、その場合には事前に新しい単位を书面でお知らせします。

## 【送迎サービス利用料】

利用者の居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わなかった場合は、片道につき、47単位をその月の請求単位数から減算します。事業対象者、要支援者については、利用予定日が休みとなった場合、往復94単位を減算します。但し、振替利用した場合は除きます。

## 【介護保険給付対象外のサービス利用料】

### (1) 利用料

#### ① 送迎

実施地域内は川口市の区域とする。

通常事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用

通常事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり50円とする。

#### ② その他

1. 食事代	600円	600円(1食500円+おやつ代100円 食材料費及び調理コスト含) 税別 運営規程の定めに基づくもの
2. おむつ代※	100円 (1枚あたり)	パット50円、リハビリパンツ100円 現物返却もあり。 後日、利用料と一緒に請求いたします
3. 自費サービス費	実費	実費(内訳:各種アクティビティ・レクレーション等) 運営規程の定めに基づくもの
4. タオルレンタル料※	200円	入浴時のタオルレンタル料(200円)
5. お持ち帰り弁当代※	実費	お持ち帰り用弁当代600円(一食) 税別 冷凍おかず+ごはん+インスタント味噌汁になります。おかずだけ(500円)の利用も可能です。 運営規定の定めに基づくもの ・お弁当に添付してお渡りする注意事項をご覧ください

※必要に応じて発生する費用であり、全ての利用者様にお支払いいただくものではございません。

### (2) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

① ご利用日の前営業日17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日17時以降にご連絡いただいた場合	介護報酬総額の30% +昼食代500円+税
③ ご利用当日にもご連絡いただけなかった場合	介護報酬総額の50% +食事代600円+税

\*ご利用日の前日が、休業日の場合はご注意下さい。

### (3) 利用料金の支払方法

毎月10日頃に前月分をご請求いたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払方法は、現金または口座振替にてお支払いをお願いします。入金確認後、領収証を発行いたします。

## 6. サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認いたします。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画（介護予防居宅サービス計画）に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、地域密着型通所介護計画・介護予防通所介護相当サービス計画（以下「通所介護計画等」という）を作成します。なお、作成した通所介護計画等は、利用者又は家族等にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

(4) サービス提供は通所介護計画等に基づいて行ないます。なお、通所介護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5) 通所介護等従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7. 送迎について

(1) 送迎車の乗り降りは原則玄関前となります。送迎時間に利用者が途中で降りたりはできません。

(2) お約束の時間に大幅に遅れる場合にはご連絡致します。10 分以上送迎車が到着しない場合は安全な場所（ご自宅の中）でお待ちください。

(3) 送迎車は待ち合わせ場所に到着してから長時間お待ちすることが出来ません。予め身支度を整えて頂き、スムーズな送迎にご協力をお願いいたします。

(4) 送迎車内では全席シートベルトの着用をお願いいたします。

## 8. サービスの利用のための留意事項

利用者が機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用することとします。体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図り、体調の度合いにより、事業所の判断でサービスの提供を中止させていただく場合があります。

## 9. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定した連絡先にも連絡します。

## 10. 事故発生時の対応

(1) 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やか

に区市町村、担当の介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存します。

(3) 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 1 1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

特に無し。

### 1 2. サービス内容に関する相談・苦情

#### ① 当センターご利用者相談・苦情担当

相談・苦情等 窓口担当者	
管理者	梅木 みさを
電話番号	048-485-1246

② 当センター以外に、公的な相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。  
市区町村（保険者）窓口

川口市役所介護保険課事業者係	電話番号	048-259-7293
----------------	------	--------------

埼玉県国民健康保険団体連合会の窓口

埼玉県国民健康保険連合会 (苦情対応係)	電話番号	048-824-2568
-------------------------	------	--------------

### 1 3. 当社の概要

名称・法人種別 医療法人社団 光恵会  
 代表者役職・氏名 理事長 藤澤 貴興  
 本社所在地 埼玉県川口市芝西 2-30-6  
 電話番号 048-424-8325

定款の目的に定めた事項

1. 診療所の運営
2. 居宅サービス事業
3. 介護予防サービス事業
4. 居宅介護支援事業
5. 介護予防支援事業
6. 地域密着型サービス事業
7. 介護予防・日常生活支援総合事業

営業所（事業所）

診療所 2カ所  
 訪問看護事業所 1カ所  
 居宅支援事業所 1カ所  
 通所介護事業所 2カ所