

# 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業重要事項説明書

< 令和 8年 6月 1日 現在 >

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 栄光会
主たる事務所の所在地	〒359-1152 埼玉県所沢市北野三丁目1番地18
代表者（職名・氏名）	理事長 北林 登美雄
設 立 年 月 日	平成7年10月4日
電 話 番 号	04-2947-1600

## 2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター さいたまロイヤルの園
サービスの種類	第1号通所事業（通所介護相当サービス）
事業所の所在地	埼玉県さいたま市桜区大字五関396番地2
電 話 番 号	048（859）7168
指定年月日・事業所番号	平成19年4月1日                      1176506119
実施単位・利用定員	1単位（定員50名）
通常の事業の実施地域	さいたま市（桜区・南区・中央区・浦和区・西区）、 志木市（上宗岡、中宗岡、下宗岡）

## 3 事業の目的

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

#### 5 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ※年末年始（12月30日から1月3日）はお休みです
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後3時30分まで

#### 6 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人
看護職員	常勤 1人、非常勤 1人
介護職員	常勤 8人、非常勤 2人
機能訓練指導員	常勤 1人

#### 7 管理者

サービス利用にあたってご不明の点・ご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

氏名	伊藤 麻喜
----	-------

#### 8 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。（介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。）

##### (1) 料金の計算方法（単位計算は1月あたり）

$(\text{基本単位} + \text{個別加算}) \times (\text{介護職員処遇改善加算} 5.9\% + \text{特定処遇改善加算} 1.2\% + \text{ベースアップ支援加算} 1.1\%) \times \text{単位単価} = \text{利用額計}$

※自己負担額は「利用額計」のうち、負担割合証に記載された1割（2割、3割）です。

	さいたま市	志木市
単位単価	10.68円	10.54円

##### (2) 基本単位

事業対象者・要支援1	要支援2
1,798	3,621

【個別加算単位】（1月あたり）

- ①生活機能向上グループ活動加算 100
- ②栄養アセスメント加算 50
- ③栄養改善加算 200
- ④口腔機能向上加算 (I) 150、(II) 160
- ⑤サービス提供体制強化加算

	I (1)	I (2)	I (3)
事業対象者・要支援1	88	72	24
事業対象者・要支援2	176	144	48

- ⑥生活機能向上連携加算 I (I) 100、(II) 200
- ⑦口腔栄養スクリーニング加算 (I) 20、(II) 5
- ⑧科学的介護推進体制加算 40
- ⑨介護職員等処遇改善加算 I □ 加算率 12.7%（令和8年6月～）

(3) その他の費用

食 事 代	食事：700円 おやつ：100円
おむつ代	おむつの提供をする場合、1回につき150円の実費をいただきます。
交 通 費	通常の事業の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
理美容代	実 費（当日のキャンセルはキャンセル料をいただく場合があります。） ※予約が4名以下の場合には実施できない場合があります
複 写 代	コピー代 1枚10円
行 事 費	実 費
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、当分の間キャンセル料はいただきませんが、中止が決定したら早急にご連絡ください。ただし、行事への参加時は、弁当などの実費相当については、その代金をいただく場合があります。

(5) 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。

9 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び関係市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11 苦情相談窓口

### ☆ サービス相談窓口 ☆

デイサービスセンターさいたまロイヤルの園 相談係

電話 048(859)7168

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（学識経験者）

電話 04(2942)8364

齊藤美奈子（地域有識者）

電話 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 048(856)6178

さいたま市福祉局福祉部介護保険課

電話 048(829)1264

さいたま市福祉局福祉部高齢福祉課

電話 048(829)1259

埼玉県国民健康保険団体連合会

電話 048(824)2568

埼玉県運営適正化委員会

電話 048(822)1243

## 12 サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 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、ストーカー一行

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。

(5) 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。

### 1.3 非常災害対策

- ・災害時の対応 …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。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所 在 : 埼玉県さいたま市桜区大字五関396番地2  
事業者名 : 社会福祉法人 栄光会 理事長 北林登美雄  
説明者 : 生活相談員 \_\_\_\_\_

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け同意しました。  
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

利用者 ※署名又は記名押印

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者（又は法定代理人）※署名又は記名押印

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

# 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