

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービス

重要事項説明書

(令和8年 4月 1日現在)

1 法人名

法人名	日本赤十字社埼玉県支部
法人所在地	埼玉県さいたま市浦和区岸町3-17-1
法人種別	認可法人
代表者名	大野元裕
電話番号	048-789-7117

2 利用事業所

事業所の名称	彩華園デイサービスセンター
事業所所在地	熊谷市上川上266
指定年月日	平成21年6月1日
管理者	岡村 久美子
電話番号	048-524-1391
ファックス番号	048-526-6892

3 当事業所であわせて実施する事業

サービスの種類	事業所の名称	埼玉県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	人
介護老人 福祉施設	日本赤十字社埼玉県支部 特別養護老人ホーム彩華園	2005/4/1	1173100981	88
短期入所生活介護	短期入所生活介護事業所彩華園	2005/4/1	1173100999	10
居宅介護支援	居宅介護支援事業所彩華園	2007/6/1	1173101641	
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型 通所介護	彩華園デイサービスセンター	2009/6/1	1193100110	12

4 事業所の概要

(1) 規模及び主な設備

敷地	17,555㎡
建物	鉄筋コンクリート造 一部2階建て 5,987㎡
デイサービス延べ床面積	207.1㎡
利用定員	認知症対応型・介護予防認知症対応型通所介護 12名
主なサービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分までの間 ※ただし、特別な事情がある場合は、この限りではない。
営業日	月曜日から土曜日
休日	日曜日、年始（1月1日から1月3日まで） また、施設の都合により休業する場合もある。

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	1人当たりの面積
相談室	3室	2.89㎡	
食堂・機能訓練室	1室	207.1㎡	17.25㎡
大浴室・脱衣室	1室	44.0㎡	
個室浴	1室	8.43㎡	
静養室	1室		

5 職員体制(主たる職員)

令和7年12月1日現在

職種		区分				指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			1
生活相談員	2	1	1			1
介護職員	2	2	0			1
機能訓練指導員 (看護師・作業療法士)	2	2				1
管理栄養士	1	1				

6.事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>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、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、介護サービスを提供します。</p>
事業運営の方針	<p>常に利用者の立場に立ち、利用者の意思及び人格を尊重するとともに、利用者が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、介護保険等関係法令の趣旨並びに利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、介護サービスを提供します。</p>

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム彩華園消防計画にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	非常災害に備えるため、近隣3地区の防災協力員の協力体制が整っています。			
平常時の訓練等防災設備	消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、年1回以上消防署への通報、消火器取扱い及び避難訓練等を利用者の方も参加して実施しています。			
	設備名称		設備名称	
	消火器具	有	スプリンクラー設備	有
	パッケージ型自動消火設備	有	自動火災報知設備	有
	ガス漏れ火災警報設備	有	消防機関へ通報する	有
	非常警報器具及び設備	有	火災報知設備	
	誘導灯及び誘導標識	有	避難器具	有
	非常電源(蓄電池設備)	有	防排煙制御設備	有
	非常電源(自家発電設備)	有		
	カーテン等は防煙性能のあるものを使用しています。			
消防計画など	防火管理者:横須賀 剛			

8 事業所サービスの内容

種類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体的状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 昼食時間 12:00～13:00
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴対応可能です。 寝たきりなどで座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 介護支援専門員の居宅介護計画に基づいて行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員(看護師)及び介護職員等により、利用者の状況に適合した訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 (当施設の保有するリハビリ器具) 歩行器 ・平行棒 ・車椅子 機能訓練は、ご希望により行います。 介護支援専門員の居宅介護計画に基づいて行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 当日の健康チェック(血圧・体温・脈拍・呼吸等)により、健康状態の把握に努めます。 体調が悪い場合、サービス内容を変更又は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医及びご家族に連絡をとる等必要な措置を講じます。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 送迎を必要とする利用者に対して、送迎を提供します。 送迎車両には介護職員が添乗し必要な介護を行います。 送迎、移乗、移乗動作の介助
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所は、利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画し、残存能力の維持に努めコミュニケーションの維持向上を図ります。

9 利用料

1回につきお支払いいただく料金については下記の通りになります

	3時間以上 4時間未満			4時間以上 5時間未満			5時間以上 6時間未満			6時間以上 7時間未満			7時間以上 8時間未満		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援 1	429	858	1,287	449	898	1,347	667	1,334	2,001	684	1,368	2,052	773	1,546	2,319
要支援 2	476	952	1,428	498	996	1,494	743	1,486	2,229	762	1,524	2,286	864	1,728	2,592
要介護 1	491	982	1,473	515	1,030	1,545	771	1,542	2,313	790	1,580	2,370	894	1,788	2,682
要介護 2	541	1,082	1,623	566	1,132	1,698	854	1,708	2,562	876	1,752	2,628	989	1,978	2,967
要介護 3	589	1,178	1,767	618	1,236	1,854	936	1,872	2,808	960	1,920	2,880	1,086	2,172	3,258
要介護 4	639	1,278	1,917	669	1,338	2,007	1,016	2,032	3,048	1,042	2,084	3,126	1,183	2,366	3,549
要介護 5	688	1,376	2,064	720	1,440	2,160	1,099	2,198	3,297	1,127	2,254	3,381	1,278	2,556	3,834

*この他に、サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単/回が別にかかります。

*この他に、科学的介護推進体制加算 40単/月が別にかかります。

選択サービス	料 金			備 考
	1割	2割	3割	
入浴介助加算	40	80	120	1日につき（入浴介助を行った場合）
個別機能訓練加算	27	54	81	1日につき（機能訓練指導員等が共同し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し実施評価した場合）
口腔機能向上加算	320 (160×2)	640 (320×2)	960 (480×2)	1ヶ月に2回実施（看護師等が共同し、利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画書を作成し実施した場合） 要支援は1カ月1回
若年性認知症利用者受入加算	60	120	180	

*選択サービスを利用される場合には、それぞれ基本額に加算されます。

*この他、介護職員等処遇改善加算Ⅲ（所定単位数×15.0%）が別にかかります。

*食事(1食)750円になります。

*請求時には地域区分として1単位、10.17円を乗じます。

*その他、行事や作業活動など別途かかる場合があります。

10 利用料の支払い方法について

<支払いの方法>

利用料金の支払いは口座振替又は指定口座への入金でお願い致します。利用翌月の15日までに請求書を送付致しますので、25日までにお支払下さい。手数料は、利用者のご負担となります。

<領収書の発行>

事業者は、利用者から支払を受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

11 苦情窓口、苦情対応窓口

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所の相談室	窓口担当者	管理者 岡村 久美子
	受付時間	営業日の午前8時30分～午後5時
	電話	048-524-1391
彩華園苦情相談員	氏名	山本 勝久
	電話	048-521-4993
	氏名	正田 美幸
	電話	048-524-7765

★次の機関においても苦情申し出ができます。

大里広域市町村圏組合	電話	048-501-1330
熊谷市長寿いきがい課	電話	048-524-1111
深谷市長寿福祉課	電話	048-574-8544
寄居町健康福祉課	電話	048-581-7718
行田市高齢者福祉課	電話	048-556-1111
埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課 苦情対応係	電話	048-824-2568(苦情相談専用)

苦情への対応に係る基本手順

本事業所は、利用者に対し、自ら提供したデイサービス支援、及び自らが介護計画書に位置付けた居宅

サービスに係る苦情を受け付けた場合、以下の手順に基づいた対応を実施します。

- ・ 苦情の受付
- ・ 苦情内容の確認
- ・ 苦情解決責任者への報告
- ・ 利用者への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- ・ 苦情解決に向けた対応の実施
- ・ 再発防止、及び改善の実施
- ・ 利用者への苦情解決結果の説明・同意
- ・ 苦情解決責任者への最終報告

12 福祉サービス第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	有
実施した直近の年月日	平成21年10月1日
実施した評価機関の名称	特別非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター
評価結果の開示状況	現在は開示なし

13 当事業所の利用の際に留意していただく事項

所持品の管理について	ご利用中は原則として当事業所で所持品を管理致します。 持ち物には必ず名前の記入をお願い致します。
現金等の持参について	ご利用中は現金の持参はご遠慮下さい。紛失した際の責任は取れませんのでご了承下さい。
喫煙について	ご利用中の喫煙は決められた場所以外はお断りいたします。
設備、器具の利用について	備品を故意又は重大な過失により破損した場合は弁償を求めさせていただきます。

認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約の説明及び重要事項説明書に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

法人所在地 さいたま市浦和区岸町三丁目17番地1号

法人の名称 日本赤十字社埼玉県支部

本事業所の名称 彩華園デイサービスセンター

本事業所の所在地 熊谷市上川上266

(事業者番号 1193100110)

説明者

氏名 _____ 印

私は、契約書及びこの書面により、事業者から認知症対応型通所サービス及び介護予防認知症型介護サービスについて重要事項説明書を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄)

家族 住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄)

