

重 要 事 項 説 明 書

<令和8年 8月 1日 現在>

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 048-574-8080 (9時～17時)

担当 野村 久乃 津田 翔多

* ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2 通所介護 あかつきの概要

(1) サービスの種類 通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）及び附属サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名	通所介護 あかつき
所在地	〒366-0041 埼玉県深谷市東方 2737 番 1
介護保険指定番号	通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）埼玉県 1174600229 号
サービスを提供できる 対象地域	深谷市、熊谷市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(3) 当センターの職員体制

職 種		常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1 名	名	サービス管理全般	1 名
生活相談員		2 名	名	生活上の相談等	2 名
機能訓練指導員		1 名	名	リハビリテーション、 機能回復訓練等	1 名
事務職員		1 名	名	一般事務、料金請求等	1 名
看 護 ・ 介 護 職 員	看護師	名	1 名	医療、健康管理業務等	1 名
	准看護師	1 名	名		1 名
	介護福祉士	3 名	2 名	日 常 介 護 業 務 等	5 名
	介護職員実務者研修	名	名		名
	介護職員初任者研修	名	1 名		1 名
	その他	4 名	1 名		5 名

(4) 同センターの設備の概要

定 員	25 名	静養室	1 室
食堂・機能訓練室	1 室	相談室	1 室
浴 室	個浴槽と特殊浴槽	送迎車	4 台

(5) 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし年末年始（12 月 31 日から 1 月 3 日）を除きます。
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 30 分から午後 4 時 30 分まで

3 サービス内容

通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他の必要な介護を行います。

4 料金

(1) 利用料金

①介護予防・日常生活支援総合事業利用料 () 内：利用者負担額

介護度	単位数	料 金		
		1 割	2 割	3 割
要支援 1	1,798 単位	18,231 円 (1,823 円) 月	36,463 (3,646) 円/月	54,695 (5,469) 円/月
要支援 2	3,621 単位	36,716 円 (3,671 円) 月	73,433 (7,343) 円/月	110,150 (11,015) 円/月
要支援 1	436 単位	4,421 円 (442 円) /回	8,842 (884) 円/月	13,263 (1,326) 円/月
要支援 2	447 単位	4,532 円 (453 円) /回	9,065 (906) 円/月	13,597 (1,359) 円/月

【加算料金】

項 目	単位数	利用料金		
		1 割	2 割	3 割
通所型独自サービス提供体制加算	(Ⅰ) 要支援 1 88 単位	892 円 (89 円) /月	1,784 円 (178 円) /月	2,676 円 (276 円) /月
	(Ⅰ) 要支援 2 176 単位	1,784 円 (178 円) /月	3,569 円 (356 円) /月	5,353 円 (535 円) /月
	(Ⅱ) 要支援 1 72 単位	730 円 (73 円) /月	1,460 円 (146 円) /月	2,190 円 (219 円) /月
	(Ⅱ) 要支援 2 144 単位	1,460 円 (146 円) /月	2,920 円 (292 円) /月	4,380 円 (438 円) /月
	(Ⅲ) 要支援 1 24 単位	243 円 (24 円) /月	486 円 (48 円) /月	730 円 (73 円) /月
	(Ⅲ) 要支援 2 48 単位	486 円 (48 円) /月	973 円 (97 円) /月	1460 円 (146 円) /月

通所型独自サービス生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 100 単位	1,014 円 (101 円) /月	2,028 円 (202 円) /月	3,042 円 (304 円) /月
	(Ⅱ) 200 単位	2,028 円 (202 円) /月	4,056 円 (405 円) /月	6,084 円 (608 円) /月
通所型独自サービス口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20 単位	202 円 (20 円) /回	405 円 (40 円) /回	608 円 (60 円) /回
	(Ⅱ) 5 単位	50 円 (5 円) /回	101 円 (10 円) /回	152 円 (15 円)/回
通所型独自サービス口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150 単位	1,521 円 (152 円) /月	3,042 円 (304 円) /月	4,563 円 (456 円) /月
	(Ⅱ) 160 単位	1,622 円 (162 円) /月	3,244 円 (324 円) /月	4,867 円 (486 円) /月
通所型独自サービス栄養アセスメント加算	50 単位	507 円 (50 円) /月	1,014 円 (101 円) /月	1,521 円 (152 円) /月
通所型独自サービス生活機能向上グループ活動加算	100 単位	1,014 円 (101 円) /月	2,028 円 (202 円) /月	3,042 円 (304 円) /月
通所型独自一体的サービス提供加算	480 単位	4,867 円 (486 円) /月	9,734 円 (973 円) /月	14,601 円 (1460 円) /月
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	40 単位	405 円 (40 円) /回	811 円 (81 円) /月	1,216 円 (121 円) /月
通所型独自送迎減算	-47 単位	-470 円 (-47 円) /回	-953 円 (-95 円) /回	-1,429 円 (-142 円) /回
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) イ	所定単位数の 111/1000 /月		
	(Ⅰ) ロ	所定単位数の 120/1000 /月		
	(Ⅱ) イ	所定単位数の 109/1000 /月		
	(Ⅱ) ロ	所定単位数の 118/1000 /月		
	(Ⅲ)	所定単位数の 99/1000 /月		
	(Ⅳ)	所定単位数の 83/1000 /月		

②通所介護利用料 ()内は利用者負担 通常規模型 通所介護費 1日あたり (1割負担の場合)

介護度	7～8 時間	6～7 時間	5～6 時間	4～5 時間	3～4 時間
要介護 1	6,672 円 (667 円)	5,921 円 (592 円)	5,779 円 (577 円)	3,934 円 (393 円)	3,751 円 (375 円)
要介護 2	7,878 円 (787 円)	6,986 円 (698 円)	6,824 円 (682 円)	4,502 円 (450 円)	4,289 円 (428 円)
要介護 3	9,126 円 (912 円)	8,071 円 (807 円)	7,878 円 (787 円)	5,090 円 (509 円)	4,857 円 (485 円)
要介護 4	10,373 円 (1,037 円)	9,136 円 (913 円)	8,923 円 (892 円)	5,678 円 (567 円)	5,404 円 (540 円)
要介護 5	11,640 円 (1,164 円)	10,221 円 (1,022 円)	9,977 円 (997 円)	6,256 円 (625 円)	5,962 円 (596 円)

②通所介護利用料 ()内は利用者負担 通常規模型 通所介護費 1日あたり (2割負担の場合)

介護度	7～8 時間	6～7 時間	5～6 時間	4～5 時間	3～4 時間
要介護 1	13,344 円 (1,334 円)	11,843 円 (1,184 円)	11,559 円 (1,155 円)	7,868 円 (786 円)	7,503 円 (750 円)
要介護 2	15,757 円 (1,575 円)	13,972 円 (1,397 円)	13,648 円 (1,364 円)	9,004 円 (900 円)	8,578 円 (857 円)
要介護 3	18,252 円 (1,825 円)	16,142 円 (1,614 円)	15,757 円 (1,575 円)	10,180 円 (1,018 円)	9,714 円 (971 円)
要介護 4	20,746 円 (2,074 円)	18,272 円 (1,827 円)	17,846 円 (1,784 円)	11,356 円 (1,135 円)	10,809 円 (1,080 円)
要介護 5	23,281 円 (2,328 円)	20,442 円 (2,044 円)	19,955 円 (1,995 円)	12,512 円 (1,251 円)	11,924 円 (1,192 円)

②通所介護利用料 ()内は利用者負担 通常規模型 通所介護費 1日あたり (3割負担の場合)

介護度	7～8 時間	6～7 時間	5～6 時間	4～5 時間	3～4 時間
要介護 1	20,016 円 (2,001 円)	17,765 円 (1,776 円)	17,339 円 (1,733 円)	11,802 円 (1,180 円)	11,255 円 (1,125 円)
要介護 2	23,636 円 (2,363 円)	20,959 円 (2,095 円)	20,472 円 (2,047 円)	13,506 円 (1,350 円)	12,867 円 (1,286 円)
要介護 3	27,378 円 (2,737 円)	24,214 円 (2,421 円)	23,636 円 (2,363 円)	15,270 円 (1,527 円)	14,571 円 (1,457 円)
要介護 4	31,119 円 (3,111 円)	27,408 円 (2,740 円)	26,769 円 (2,676 円)	17,035 円 (1,703 円)	16,213 円 (1,621 円)
要介護 5	34,922 円 (3,492 円)	30,663 円 (3,066 円)	29,933 円 (2,993 円)	18,769 円 (1,876 円)	17,886 円 (1,788 円)

【加算料金】

項 目	単位数	利用料金		
		1 割	2 割	3 割
入浴介助加算	(Ⅰ) 40 単位	405 円 (40 円) /日	811 円 (81 円) /日	1,216 円 (121 円) /日
	(Ⅱ) 55 単位	557 円 (55 円) /日	1,154 円 (115 円) /日	1,673 円 (167 円) /日
個別機能訓練	(Ⅰ) イ 56 単位	567 円 (56 円) /日	1,135 円 (113 円) /日	1,703 円 (170 円) /日
	(Ⅰ) ロ 76 単位	770 円 (77 円) /日	1,541 円 (154 円) /日	2,311 円 (231 円) /日
	(Ⅱ) 20 単位	202 円 (20 円) /月	405 円 (40 円) /月	608 円 (60 円) /月
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 100 単位	1,014 円 (101 円) /月	2,028 円 (202 円) /月	3,042 円 (304 円) /月
	(Ⅱ) 200 単位	2,028 円 (202 円) /月	4,056 円 (405 円) /月	6,084 円 (608 円) /月

口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20 単位	202 円 (20 円) /回	405 円 (40 円) /回	608 円 (60 円) /回
	(Ⅱ) 5 単位	50 円 (5 円) /回	101 円 (10 円) /回	152 円 (15 円) /回
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150 単位	1,521 円 (152 円) /回	3024 円 (302 円) /回	4563 円 (456 円) /回
	(Ⅱ) 160 単位	1,622 円 (162 円) /回	3244 円 (324 円) /回	4867 円 (486 円) /回
栄養改善加算	200 単位	2,028 円 (202 円) /回	4056 円 (405 円) /回	6084 円 (608 円) /回
栄養アセスメント加算	50 単位	507 円 (50 円) /月	1014 円 (101 円) /月	1521 円 (152 円) /月
中重度ケア体制加算	45 単位	456 円 (45 円) /日	912 円 (91 円) /日	1368 円 (136 円) /日
科学的介護推進体制加算	40 単位	405 円 (40 円) /月	811 円 (81 円) /月	1216 円 (121 円) /月
認知症加算	60 単位	608 円 (60 円) /日	1216 円 (121 円) /日	1825 円 (182 円) /日
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	608 円 (60 円) /日	1216 円 (121 円) /日	1825 円 (182 円) /日
送迎減算	－47 単位	－476 円 (－47 円) /回	－953 円 (－95 円) /回	－1429 円 (－142 円) /回
ADL 維持等加算	(Ⅰ) 30 単位	304 円 (30 円) /月	608 円 (60 円) /月	912 円 (91 円) /月
	(Ⅱ) 60 単位	608 円 (60 円) /月	1216 円 (121 円) /日	1825 円 (182 円) /日
	(Ⅲ) 3 単位	30 円 (3 円) /月	60 円 (6 円) /月	91 円 (9 円) /月
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22 単位	223 円 (22 円) /回	446 円 (44 円) /回	669 円 (66 円) /回
	(Ⅱ) 18 単位	182 円 (18 円) /回	365 円 (36 円) /回	547 円 (54 円) /回
	(Ⅲ) 6 単位	60 円 (6 円) /回	121 円 (12 円) /回	182 円 (18 円) /回
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) イ	所定単位数の 111/1000 /月		
	(Ⅰ) ロ	所定単位数の 120/1000 /月		
	(Ⅱ) イ	所定単位数の 109/1000 /月		
	(Ⅱ) ロ	所定単位数の 118/1000 /月		
	(Ⅲ)	所定単位数の 99/1000 /月		
	(Ⅳ)	所定単位数の 83/1000 /月		

※上記の金額は地域区分:7 級地 人件費割合 45%、上乗せ割合 3%で 10.14 円となっています。

※利用者の負担額については、介護保険負担割合証の記載の割合によりご負担いただきます。

③その他の費用

ア) 昼食代：1食あたり自己負担額 800 円。

イ) おやつ代：1食あたり自己負担額 50 円。

ウ) 排泄物品、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

エ) 通常の事業の実施地域を超える送迎を行った場合は、走行距離に対しての実費を頂く場合がございます。

(2) 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、キャンセル料等は頂いておりませんが、早めのご連絡をお願いいたします。

(3) 支払い方法

毎月、15 日まで前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行します。お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成し確認後、契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員とご相談ください。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅支援事業所等へ速やかにご連絡いたします。

緊急連絡先 ①	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
緊急連絡先 ②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
主治医	病院・診療所名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

7 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損保保険株式会社
保 険 名：介護保険、社会福祉事業者総合保険

8 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行い、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- ② 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

9 苦情・相談・要望等の窓口

- ・当施設 通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）事業所のサービスに関するご相談・苦情・要望等は、下記の担当へお申し出ください。

- ① あかつき 責任者 神戸 章 担当者 野村 久乃 津田 翔多
電 話 048-574-8080【受付 9 時～17 時】

② その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等に苦情を伝えることができます。

市町村名 深谷市

担当 長寿福祉課 電話 048-574-6645

市町村名 熊谷市

担当 長寿いきがい課 電話 048-524-1111

市町村名 大里広域市町村圏組合

担当 介護保険課 電話 048-501-1330

埼玉県国民健康保険連合会

電話 048-824-2568

- ③ 第三者委員 土居 敦志 電話 0493-25-0878
福島 博幸 電話 0493-72-3900
池田 徳幸 電話 042-973-9775

10. 第三者の評価の実施 なし

令和 年 月 日

通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の提供開始にあたり、利用者に対して
契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し同意を得ました。

事業者

所在地 埼玉県深谷市東方 2737 番 1

名 称 社会福祉法人 邑元会

代表者 理 事 長 藤間 憲一

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）に
ついて重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人（身元引受人）

住所

氏名 印