

重要事項説明書

< 令和8年4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 048-288-1177

担 当 (管理者)大橋 匡彦

* 御不明な点は、お気軽におたずねください。

2 彩の郷～ぴゅあ～

(1)事業所の名称

施設名称

彩の郷～ぴゅあ～

所在地

埼玉県川口市鳩ヶ谷緑町2-15-2

介護保険指定番号

1172000497

サービスを提供する対象地域

川口市・戸田市・蕨市・さいたま市

上記地域以外の方でも御希望の方は御相談ください。

(2)同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	※	1名		※社会福祉法第19条1項による
生活相談員	社会福祉士、他	2名		
機能訓練 指導員			4名	
事務職員				
看護・介護職員	看護師		4名	
	准看護師			
	介護福祉士	2名		
	ヘルパー1級修了者			
	ヘルパー2級修了者	3名		
	その他			

(3)同センターの設備の概要

定員	18	静養室	4床
食堂兼機能訓練室	1室 77.14㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽 機械浴槽	リハビリ機器	
		送迎車	4台

(4)営業時間

月曜日～日曜日(祭日含む)

午前8時30分～午後6時30分

サービス提供時間 午前 9:45～13:00 午後 13:45～17:00

営業時間外にご連絡いただいた場合は、電話が転送されます。

3 サービス内容

①送迎

④機能訓練

⑦ほか

②食事

⑤生活相談

③入浴

⑥口腔ケア

4 料金

(1)利用料金(令和6年6月1日時点)

①通所介護及び介護予防通所介護及び第1号通所事業(介護予防通所介護相当)

利用料(下記金額には単位数に地域区分別1単位の単価5級地10,45円、介護職員等処遇改善加算Ⅱが含まれております) (3時間以上4時間未満)

対象	単位	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
			1割	2割	3割
要介護1	416単位	4,347円	435円	870円	1,305円
要介護2	478単位	4,995円	500円	999円	1,499円
要介護3	540単位	5,643円	565円	1,129円	1,693円
要介護4	600単位	6,270円	627円	1,254円	1,881円
要介護5	663単位	6,928円	693円	1,386円	2,079円

対象	単位	1ヶ月あたりの利用 料金	介護保険適用時の1ヶ月あたりの自己負担額		
			1割	2割	3割
事業対象者・要支援1	1798単位	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2	3621単位	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

【その他加算等】

加算名称	対象	利用料総額	1割	2割	3割
① 入浴介助Ⅰ	介助浴1回あたり	410円	41円	82円	123円
② 口腔機能向上費	1回あたり	1,540円	154円	308円	462円
③ 個別機能訓練Ⅰ(イ)	1日あたり	575円	58円	115円	173円
④ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	算定した単位数の1000分の115に相当する単位数				
⑤ 昼食代ほか	午前720円税込(昼食代) 午後100円税込(おやつ代)				
⑥ オムツ代	おむつ代 テープ式200円/一枚、リハパン250円/一枚、パット100円/一枚				
⑦ その他	上記のほか、特別行事に係る費用等は自己負担となります。				

※地域加算については、事業所(川口市)5級地10.45に該当します。

① 利用日の前日午後7時までに御連絡いただいた場合	無料
② 前日午後7時以降及び利用当日にキャンセルとなった場合	500円

御利用日が月曜日又は休前日の場合御注意ください。

(3)支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をお渡しし、お支払いにつきましては基本的に口座振替(毎月27日引落し ※当日休み等の関係で前後する場合があります)とさせていただきます。

なお、現金払いにつきましては月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

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。当社職員がお伺いいたします。

「地域密着型介護計画」又は「第1号通所事業に係る計画」作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス計画」又は「介護予防ケアマネジメントに係るケアプラン」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員又は地域包括センター又は第1号介護予防支援事業を行う者と御相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様の御都合でサービス利用契約を終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

お客様が介護保険施設に入所した場合

介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合(この場合、契約条件を変更して再度契約することができます。)

お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通することによって即座にサービスを終了することができます。

お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又はお客様や御家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

要介護者及び要支援者の心身の特性を踏まえ、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。また趣味や生きがいなどを実現することによりご利用者様の豊かな感性を維持できるようにする。

・当事業所は、感染症の発生及びまん延等の防止、利用者の人権擁護、虐待防止の観点から、委員会の開催や指針の整備、研修及び訓練を実施します。

・当事業所は、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	月1回 勉強会を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

(3)施設利用にあたっての留意事項

送迎時間の連絡	あらかじめ、利用者の要望をお聞きした上、事業者で決めさせていただきます。道路事情等により送迎時間が多少前後したり変更をお願いする事もあります。
体調確認	活動の開始時には看護師による健康チェックを致します。食前食後の飲み薬・点眼薬及び褥瘡・皮膚病等に使用する塗布薬・ガーゼ等をご持参下されば、可能な範囲で処置のお手伝いを致します。
	事業者は医療機関ではありませんので、診断・治療・薬の処方・販売は出来ません。
食事	常食の他に、刻み食・一部治療食等も対応しておりますので、お申し出下さい。
喫煙	防災のため、所定の喫煙場所にてお願いします。
服装等	活動しやすい服装でご参加下さい。上履き・着替え・紙オムツはご持参下さい。
金銭	人の出入りの多い場所です。多額の金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。
その他	広報活動等に、活動中の写真を使用する場合がありますので、不都合のある方はあらかじめお申し出ください。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様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、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

主治医	氏 名	
	連 絡 先	
御家族	氏 名	
	緊 急 時 連 絡 先	

8 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定通所介護(通所型サービス)の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護(通所型サービス)の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をすみやかに行います。

9 非常災害対策

- ・防災時の対応 消防計画、風水害・地震等に対するマニュアルを作成し、対処する
- ・防災設備 消火器設置、火災報知機設置
- ・防災訓練 年2回、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施
- ・防火責任者 大橋 匡彦

10 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

担当 大橋 匡彦(管理者) 電話 048-288-1177

② その他

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等でも受け付けています。

各市町村についてはお調べいたしますので、お問い合わせください。

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話048-824-2568(苦情相談専用)

※各市町村連絡先

川口市	介護保険課	048-258-1110(市役所代表)
戸田市	健康長寿課	048-441-1800
蕨市	健康福祉部 介護保険室	048-433-7835(直通)
緑区役所	高齢介護課	048-874-1111(代表)
南区役所	高齢介護課	048-838-1111(代表)

11 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見を等を把握する取組の状況	1 あり (実施日:) 結果の開示:)
	② なし
第三者による評価の実施状況	1 あり (実施日:) 結果の開示:)
	② なし

12 個人情報保護について

弊社は福祉用具販売・レンタル、住宅改修、リフォーム、居宅介護支援、訪問介護、通所介護を通じて非常に機密性の高いお客様・ご利用者の個人情報を取り扱うという事業の特性上、法律の遵守はもとより、個人情報の取り扱いに関する基本事項を定め、個人情報の漏洩などを防止し、より高いレベルでルールを定め、個人情報保護指針・プライバシーポリシーを策定しております。別紙「個人情報保護指針・プライバシーポリシー」または、ホームページ <http://www.pure-homes.com> にてご確認ください。

通所介護及び予防通所介護及び第1号通所事業(予防通所介護相当)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ました。

事業者

所在地 川口市芝1-14-3

名称 株式会社 ピュアホームズ 代表取締役 嶋田悟志 印

説明者 所属 彩の郷〜ぴゅあ〜

氏名 大橋 匡彦 印

私は、以上重要事項説明書および契約書、個人情報使用に関して説明を受け、サービスの提供開始について本契約の成立を証するため本証2通を作成し、各1通ずつを保有します。又、私および家族の個人情報については必要最小限での範囲で使用することに同意します。

令和8年4月1日

利用者 住所 川口市〇〇 〇-〇-〇

氏名 〇〇 〇〇 印

代理人 住所

氏名 印

(続柄)