

2026年 6月

さいたま市指定介護予防・日常生活支援総合
事業第1号サービス通所型サービス

重要事項説明書

社会福祉法人 安心会
さいたまやすらぎの里
デイサービスセンター

さいたま市指定介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所型サービス重要事項説明書

< 2026年 6月1日現在 >

1 当事業所が提供するサービスについての苦情等相談窓口

- ・事業所名 さいたまやすらぎの里デイサービスセンター
- ・電話番号 048-680-3288
- ・営業日 月曜日～土曜日（祝日を含む）
- ・受付時間 午前8時30分から午後5時30分
- ・担当者 生活相談員

※各市区町村でも受け付けております。

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 さいたまやすらぎの里デイサービスセンターの概要

(1) 事業者の指定番号及び提供地域

事業所名	さいたまやすらぎの里デイサービスセンター
所在地	〒337-0004 埼玉県さいたま市見沼区卸町 2-21-1
介護保険指定番号	第1176502894号
サービスを提供する地域	さいたま市見沼区及び近隣区

(2) 職員体制

職分	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護支援専門員	1名	0名	1名
生活相談員	介護支援専門員	1名	0名	2名
	介護福祉士	1名	0名	
	社会福祉主事	0名	0名	
介護職員	介護福祉士	0名	5名	8名
	その他	0名	3名	
看護職員	看護師	0名	2名	2名

3 サービス内容

総合事業ケアプランまたは、さいたま市総合事業通所型サービス計画に沿って、サービスを提供します。

4 さいたまやすらぎの里デイサービスセンターのさいたま市総合事業通所型サービスの
特徴等

(1) 運営の方針

- ①事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ②事業所の介護職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ③事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市区町村及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

5 料金（自己負担割合はお手元の介護負担割合証をご参照下さい。）

(1) サービス利用料

① 本料金（1月当たり）

利用者の 要介護度	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）
事業対象者 要支援1	1,920円 （1月につき）	3,841円 （1月につき）	5,761円 （1月につき）
要支援2	3,867円 （1月につき）	7,734円 （1月につき）	11,602円 （1月につき）
事業対象者 要支援1・2	393円 （1回につき1月4回まで）	786円 （1回につき1月4回まで）	1,197円 （1回につき1月4回まで）

③加算・減算（1月当たり）

サービス内容略称	1割負担	2割負担	3割負担
通所型独自サービス 送迎減算（1回につき）	△50円	△100円	△151円
通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ（イ）支援1	77円	154円	231円
通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ（イ）支援2	154円	308円	462円
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰロ（1月につき）	基本料金、加算、減算を合わせた総単位数に12.0%を加算		

運動型通所サービス処遇改善加算 I (1回につき)	36 円	73 円	109 円
運動型通所サービス送迎減算 (1回につき)	△41 円	△82 円	△123 円

注 1：加算名称末尾の算用数字 1 や 2 は要支援度もしくは利用頻度を意味します。

注 2：サービス提供体制強化加算、処遇改善加算以外は対象者のみの加算になります。

注 3：職員体制の変更等により加算内容が変更になることがあります。

④食事代（昼食・夕食）…1食あたり 729 円。（全額自己負担）

（内訳・食事代金 627 円、おやつ代金 102 円。）

⑤その他…おむつ代、レクリエーションに係る費用等で自己負担を要する場合があります。

(2) 交通費

見沼区内	無料
見沼区外	必要な交通費の実費

(3) 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、下記内容に従い、のキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

① 連絡先

連絡先	さいたまやすらぎの里デイサービスセンター
電話番号	048-680-3288

② 適用基準

ご利用日の当日 10 時 00 分までにご連絡がなかった場合	食事代全額 729 円
上記基準のご連絡をいただいていたうえでサービス提供月に利用が 1 度もなかった場合	0 円

(4) 支払方法

毎月、20 日までに前月分の請求をいたしますので、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。お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

6 サービス利用契約の終了

① 利用者のご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7日前までに文書等でお申し出ください。

② 当事業所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30日前までに文書等で通知いたします。

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。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合…入所日
- ・ 利用者が非該当となった場合…非該当となった日
- ・ 利用者が死亡した場合…死亡日

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者・保証人などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書等で解約を通知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。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、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、または利用者や家族などが当事業所やサービス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、文書等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。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせ、無理なく利用をお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果で体調が悪い場合は、サービスを変更または中止することがございます。
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがございます。その場合は家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに企業所へ申告してください、治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

7 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容体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、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

※上記主治医又はご家族と緊急時に連絡が取れない場合は、救急車を手配させていただきます。

※状況によっては当事業所の判断で必要な手配をさせて頂く場合もあります。

※対処内容等については記録し、賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情担当

- ・さいたまやすらぎの里デイサービスセンター 担当者 生活相談員
- ・電話番号 048-680-3288

(2) 当事業所以外の市区町村の相談・苦情窓口

- ・さいたま市見沼区役所 健康福祉部 高齢介護課
電話 048-681-6067 (平日 9時～17時)
- ・さいたま市役所 保健福祉局 福祉部 介護保険課
電話 048-829-1264 (平日 9時～17時)
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話 048-824-2568
- ・埼玉県運営適正化委員会 福祉サービス苦情担当
電話 048-822-1243 (月～土 9時～16時)

9 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

(実施年月日) _____

(評価機関) _____

(評価結果) _____

10 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 安心会
代表者名	理事長 片居木 裕明
所在地	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 5-928-1
電話番号	04-2921-5522
営業所数	21 施設

11 当法人の運営事業

特別養護老人ホーム
軽費老人ホーム
通所介護事業
短期入所生活介護事業
障害福祉サービス事業
相談支援事業の経営
居宅介護支援事業
訪問介護事業
認知症対応型共同生活介護事業
保育所

この契約を証するため本書を2通作成し、利用者と事業者が署名捺印の上、各1通ずつを保有します。

20 年 月 日

利用者に対して、重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

事業者名 社会福祉法人 安心会

さいたまやすらぎの里デイサービスセンター 印

指定番号 1176502894

所在地 〒337-0004 埼玉県さいたま市見沼区卸町 2-21-1

代表者名 所長 山下 重和 印

説明者 印

私は、事業所より、重要事項説明書について説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

<利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名>

_____ (続柄) _____)

保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印