

社会福祉法人 よつばゆりかご会

よつばあたご苑デイサービスセンター

重要事項説明書

<令和6年12月1日 現在>

- よつばあたご苑デイサービスセンターの相談窓口
電話 048-424-8394 (午前8時15分～午後5時15分まで)
担当 管理者： 平沼 由美子
*ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

- よつばあたご苑デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

種類：指定地域密着型通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

事業所番号：1195100175

名称：よつばあたご苑デイサービスセンター

所在地：埼玉県新座市あたご3丁目4-6

利用定員：10名

サービス提供対象地域：新座市

(2) 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	計
管理者	1名	—	1名
生活相談員	—	—	—
機能訓練指導員	—	—	—
介護職員	1名	3名	4名以上

(3) 設備の概要

食堂兼機能訓練室 1室 46.85㎡

相談室 1室

静養室 1室1床

浴室 個浴2槽

送迎車 3台

(4) 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時15分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時15分
休業日	土・日及び12月29日～1月3日

※変更がある場合は書面にてご相談いたします。

3. サービス内容

- ①送迎・・・送迎を必要とされるご利用者様に対して、送迎サービスを提供します。
- ②入浴・・・ご家庭において入浴することが困難なご利用者様に対して、必要な入浴サービスを提供します。衣類着脱介助、身体の清拭、足浴、整髪、洗身、その他の入浴の介助。
- ③機能訓練・・・体力や運動機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。
- ④生活相談・・・ご利用者様とご家族様の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ⑤食事等・・・食事の提供、及び介助が必要な利用者に対して介助を行います。
- ⑥健康状態の確認・・・体温、血圧、脈拍等の継続的な測定を行います。
- ⑦レクリエーション、製作活動、行事的活動等、アクティビティサービスを提供します

4. 料金

(1) 利用料金

<地域密着型通所介護>

サービス提供時間：7時間以上8時間未満 地域単価：5級地 10,450円

	1日あたりの単位	介護保険適用時 自己負担額 (1割)	介護保険適用時 自己負担額 (2割)	介護保険適用時 自己負担額 (3割)
要介護1	753単位	787円	1574円	2361円
要介護2	890単位	930円	1860円	2790円
要介護3	1032単位	1079円	2157円	3236円
要介護4	1172単位	1225円	2450円	3675円
要介護5	1312単位	1371円	2742円	4113円

※入浴介助加算(I) 40単位

※介護職員処遇改善加算(I) 算定した単位数の92/1000に相当する単位数が加算されます。

※サービス提供体制強化加算(II) 18単位/回

※利用者(自己)負担額は、負担割合証記載の割合となります。

必要に応じて、加算を請求する場合は別途書面にて説明を行い、同意をいただきます。

※送迎減算 片道47単位 送迎車を利用しなかった場合(ご家族送迎等)

<介護予防・日常生活支援総合支援総合事業第1号通所事業> (介護予防・通所介護相当サービス)

	1月あたりの単位	介護保険適用時 自己負担額 (1割)	介護保険適用時 自己負担額 (2割)	介護保険適用時 自己負担額 (3割)
要支援1 事業対象者	1798単位	1879円	3758円	5637円
要支援2 事業対象者	1811単位	1893円	3785円	5678円
要支援2 ※	3621単位	3784円	7568円	11352円

※週1回程度を超える利用が必要

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の92/1000に相当する単位数が加算されます。

※サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援1：1月あたり 72単位
 要支援2：1月あたり(週1回利用) 72単位
 1月あたり(週2回利用) 144単位

※利用者（自己）負担額は、負担割合証記載の割合となります。

必要に応じて、加算を請求する場合は別途書面にて説明を行い、同意をいただきます。

<食事代>

昼食代、おやつ代、飲み物代含 ¥650（1日あたり）

<キャンセル料>

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ・ご利用日の前営業日午後5時までに、ご連絡いただいた場合・・・無料
- ・それ以降・・・食事代実費分650円

※利用日前日が休みの場合は、その前日までにご連絡ください。

<その他>

- ・レクリエーションなどで材料費等がかかる場合や施設備品の排泄用品の使用の際は、実費をいただきます。その際は、ご本人様及びご家族様に確認いたします。

※食事代など、料金を変更する場合は書面にて説明し同意をいただきます。

(2) 支払い方法

原則として、毎月20日ごろに前月分のご請求をいたします。お支払いは月末に口座引き落としとなります。

※引き落とし口座の開設までは、現金支払いか指定口座へのご入金をお願いいたします。

5. サービス利用方法

(1) サービスの開始

※居宅サービス計画、又は介護予防サービス・支援計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

当事業所の職員がご自宅にお伺いし、状況調査を行います。契約書、重要事項内容の説明をさせていただき、同意の上契約となり、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

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。ただし、病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は1週間以内の通知でも契約を解約することができます。

また、次の事由に該当した場合は、文書で通知することにより直ちに契約を解約することができます。

- ・当事業所が正当なサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・ご利用者様、ご家族様に対して社会通念を逸脱する行為があった場合
- ・事業所を閉鎖した場合
- ・介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

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ことがあります。

その場合は、終了1ヶ月前に文書にて通知いたします。

また、次の場合は通知をすることで直ちに契約を解約することができます。尚、この場合は原則として事前に担当介護支援専門員に連絡いたします。

- ・サービス利用料金のお支払いが3ヶ月以上遅延し、料金のお支払いを勧告したにも関わらず5日以内にお支払いがない場合
- ・ご利用者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、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって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
- ・ご利用者様またはそのご家族様が、事業所やサービス従事者または他のご利用者様に対し、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ご利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合
- ・ご利用者様が新座市以外に転居された場合

6. 当事業所が提供するサービスの特徴

(1) 運営方針

事業の実施に当たっては、ご利用者様の意思及び人格を尊重して、常にご利用者様の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。

指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業は、ご利用者様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生活機能の維持又は向上を目指し、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、ご利用者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、新座市役所、居宅介護支援事業者、高齢者相談センター（地域包括支援センター）及びその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綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(2) 提供するサービス

通所介護計画に沿って、送迎、入浴、その他必要な介護を行います。具体的な内容はお配りする予定表をご覧ください。

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅支援事業所等に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	氏名	
	住所	〒 -
	電話番号	
	続柄	
主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	住所	〒 -
	電話番号	

8. 非常災害対策

当事業所は、消防計画を立て非常災害に備えるため定期的に避難訓練を行います。

防災時の対応・・・非常災害対策計画に沿った非常誘導を行います。

防災設備・・・・・・火災受信機・火災通知装置・非常用放送設備・消火器

防災訓練・・・・・・年2回の訓練を実施

9. 事故発生時の対応について

ご利用者様に対する介護の提供により事故が発生した場合は、ご利用者様のご家族様及び下記の市区町村、ご利用者様に関わる居宅介護支援事業所等に連絡を入れるとともに、必要な処置を講じます。

また、ご利用者様に対する介護の提供により損害が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。尚、損害賠償は、サービス提供における事業所側の過失を原因として事故が発生した場合に実施するものです。

10. 虐待の防止について

ご利用者様の人権擁護・虐待防止等の為に、苦情解決体制の整備、従業者に対する人権擁護・虐待防止啓発のための研修の実施、従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整え、従業者がご利用者様の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。サービス提供中に虐待と思われるものを受けたご利用者様を発見した場合は速やかに市町村等に通報を行います。虐待防止に関する責任者の設置を行います。

11. 衛生管理等

ご利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を行います。

12. サービス内容に関する相談・苦情

①事業所ご利用者様相談・苦情担当

管理者：平沼 由美子

電話番号：048-424-8394

受付時間：8時15分～17時15分 月～金

(土・日及び12月29日～1月3日を除く)

②事業所以外に、下記の相談・苦情窓口でも受付しています。

市区町村担当窓口 新座市役所 介護保険課 電話番号：048-424-5361

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係

電話番号：048-824-2568

(受付時間：午前8時30分～12時、13時～17時 土・日・祝日を除く)

13. 法人（事業者）の概要

法人名：社会福祉法人 よつばゆりかご会

法人所在地：埼玉県朝霞市西弁財1-1-2

電話番号：048-466-1205

代表者名：理事長 大谷 由香

年 月 日

指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者)

所在地 埼玉県新座市あたご3-4-6

名称 よつばあたご苑デイサービスセンター

(説明者) _____

私は、本書面により事業者からよつばあたご苑デイサービスセンターについての重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業のサービス開始に同意しました。

(利用者)

〒 _____

住 所： _____

名 前： _____

連絡先： _____ () _____

(代理人) ※代理人により利用者名等を記入の場合は代理人欄(下記)に記入。

〒 _____

住 所： _____

名 前： _____

利用者との関係： _____

連絡先： _____ () _____

附則

この規定は令和4年11月1日から改正、施行する。

この規定は令和6年12月1日から改正、施行する。

よつばあたご苑デイサービスセンター

地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業第1 号通所事業

契約書

社会福祉法人 よつばゆりかご会

地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業）
よつばあたご苑デイサービスセンター契約書

利用者様_____（以下「利用者」という。）と社会福祉法人よつばゆりかご会（以下「事業者」という。）とは、事業者が運営する指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号のサービス（以下「指定通所介護サービス」という）利用に関して次の通り契約を結びます。

（目的）

- 第1条 1.事業者は介護保険法の関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立（自律）した日常生活を営むことができるよう、指定通所介護サービスを提供いたします。
- 2.事業者は、指定通所介護サービス提供にあたっては、利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

- 第2条 1.この契約期間は 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了までとします。
- 2.契約満了日の1週間前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、自動更新されるものとします。

(運営規程の概要)

第3条 事業者の運営規程の概要(事業の目的、職員の体制、サービス内容等)は別紙重要事項説明書に記載した通りです。

(通所介護計画)

第4条 事業者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」「介護予防サービス・支援計画」に沿って「通所介護サービス計画書」を作成いたします。事業者はこの内容を利用者及び家族に説明いたします。

(通所介護の提供場所・内容)

第5条 1.指定通所介護サービスの提供場所は「よつばあご苑デイサービスセンター」です。

場所：新座市あたご3丁目4-6

電話：048-424-8394

2.事業者は、第4条に定めた通所介護計画に添って指定通所介護を提供いたします。事業者は指定通所介護の提供にあたり、その内容について利用者に説明いたします。

3.利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができ、その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

(サービス提供の記録)

第6条 1.事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約終了後2年間保管いたします。

2.利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、該当利用者に関するサービス提供記録を閲覧できます。

3.利用者は、該当利用者に関するサービス提供記録の複写物の交付を受け取ることができます。

(料金)

第7条 1.利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

2.利用者は、料金の合計額や請求書に明細を付して、利用月の翌月に利用者にお渡しいたします。

3.利用者は料金の合計額の請求書の交付を受けてから月末までに、銀行引き落としか指定の支払い方法により支払います。

4.事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは利用者に対して領収書を発行いたします。

(サービスの中止)

第8条 1.利用者は、事業者に対してサービス提供日の前営業日午後5時00分までに連絡することにより、料金を負担することなくサービスを中止することができます。

2.利用者がサービス提供日の前営業日午後5時00分までに連絡する事無く又は当日等にキャンセルを申し出たときは「重要事項説明書」に定めるキャンセル料金を第7条に規定する料金の支払いに合わせて請求いたします。

3.事業者は利用者の体調不良(発熱や感染症の疑い、精神的な疾患疑いや不安定等含む)等の理由によりサービスの提供が困難及び集団生活において他の利用者に悪しき影響が生じる可能性がある判断した場合はサービスを中止いたします。

※3.の事由により中止になった場合、キャンセル料金は徴収いたしません。

(料金の変更)

第9条 1.第7条の1項の重要説明事項に定める料金については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は該当サービスの利用料金を変更することができます。

2.利用者の要介護区分に変更があった場合は、重要説明事項に記載された額に変更するものとします。

3.事業者は、利用者に対して、1月前までに文書で通知することにより利用料及び食事代等の変更を申し入れることができます。

4.事業者は料金の変更の承諾をしない場合、利用者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(契約の終了)

第10条 1.利用者は事業者に対し、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を

解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は予告期間 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

2.事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して 1 ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。尚、この場合は原則として事前に介護支援専門員に連絡致します。

3.次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちに契約を解約することができます。

- ①事業者が正当なサービスを提供しない場合
- ②事業者が守秘義務に反した場合
- ③事業者が利用者又はその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④事業者がやむを得ない事由で事業所を閉鎖した場合
- ⑤事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

4.次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。尚、この場合原則として事前に介護支援専門員に連絡いたします。

- ①利用者のサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように勧告したにも関わらず 5 日以内に支払われない場合
- ②利用者が正当な理由なくサービスの中止をししばしば繰り返した場合、また利用者の入院もしくは病気等により 3 ヶ月以上にわたって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
- ③利用者又はその家族が事業者やサービス従事者又は他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合
- ④利用者が職員及び他の利用者へ暴言・暴力・ハラスメント行為等を行い、通常の介護方法ではこれを予防できない場合。

5.次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ①利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③利用者が死亡した場合
- ④利用者が新座市以外に転居された場合

(秘密の保持)

第11条 1.事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供をするうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2.事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。

3.事業者は、利用者の家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、該当家族の個人情報を用いません。

(賠償責任)

第12条 1.事業者のサービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対してその損害を賠償いたします。

(緊急時の対応)

第13条 1.事業者は、現に指定通所介護サービスを行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合は、家族または緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

※利用者の苦痛緩和や人命優先に考え救急搬送等の後に家族、主治医、介護支援専門員等に事後連絡する場合があります。

(連携)

第14条 1.事業者は指定通所介護サービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(苦情解決)

第15条 1.事業者は利用者及びその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、指定通所介護サービスに関する要望、苦情に対し、迅速かつ真摯に対応いたします。

(本契約に定めのない事項)

- 第 16 条 1.利用者及び事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2.この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

(裁判管轄)

- 第 17 条 1.この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

(代理人)

- 第 18 条 代理人は契約者と共に契約を履行するものとします。

本契約を証するため、本書を 2 通作成し、利用者、事業者が署名の上 1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

(事業者)

事業所番号 (1195100175)
所在地 朝霞市西弁財 1-1-2
事業所名 社会福祉法人よつばゆりかご会
理事長 大谷 由香

(利用者)

住所 〒 _____

名前 _____

連絡先 _____ () _____

※代理人により利用者名等を記入の場合は代理人欄（下記）に記入。

(代理人)

住所 〒 _____

名前 _____

利用者との関係 () _____

連絡先 _____ () _____