

地域密着型通所介護 契約書別紙(兼 重要事項説明書)

＜令和 7年 1月 1日現在＞

サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業目的

社会福祉法人桑の実園福祉会が開設する東池袋桑の実園デイサービスセンター(以下「事業所」といいます)が行う介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業(通所型サービス)及び指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者(以下「通所介護従事者」といいます)が要介護状態にある高齢者に対し適正な地域密着型通所介護を提供することを目的とする。

2. 運営方針

- 1 事業所の通所介護従事者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅ににおいて、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または向上を目指し、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。
- 2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

3. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 桑の実園福祉会
所在地	〒679-4003 兵庫県たつの市揖西町小神字塚原1551番地
代表者(職名・氏名)	理事長 徳永 憲威
設立年月	昭和63年4月8日
電話番号	0791-66-1360

4. ご利用事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

ご利用事業所の名称	東池袋桑の実園デイサービスセンター	
サービスの種類	地域密着型通所介護	
所在地	〒170-0013 東京都豊島区東池袋五丁目39番18号	
電話番号	03－5928-3001	
指定年月日・事業所番号	平成 28年 1月 1日	1371605237号
サービスを提供する 対象地域 *	豊島区	

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

ご利用事業所の名称	東池袋桑の実園デイサービスセンター	
サービスの種類	通所型サービス	
所在地	〒170-0013 東京都豊島区東池袋五丁目39番18号	
電話番号	03-5928-3001	
指定年月日・事業所番号	令和元年 5月 1日	13A1600736号
サービスを提供する 対象地域 *	豊島区	

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

		人数	業務内容
管理者(兼務)		1名	事務所の職員・業務管理統括
機能訓練指導員(専従)		1名	機能維持・向上の訓練指導
調理員(委託)		1名	利用者の昼食等の調理
通所介護 従事者	生活相談員	1名以上	適切な相談・援助等
	看護師	1名以上	健康管理・療養上の世話
	介護職員	1名以上	介護全般・日常生活上の世話
運転手		1名	利用者の送迎

(3) 同センターの設備の概要

定 員	18名(1日あたり)	静養室	1室 1床
デイルーム、食堂兼 機能訓練室	1室 69.57 m ²	浴室	一般浴槽及び特殊浴槽
相談室	1室	送迎車	2台

(4) サービス提供時間

ご利用日	毎週月曜日～土曜日
休業日	日、年末年始(12月31日～1月3日)
営業時間	8時00分～17時00分
ご利用時間	8時30分～16時30分

* 延長の場合の送迎は、原則ご家族対応となります。

(5) サービス内容

- ①送迎 …… 送迎を希望する方は、送迎が可能です。車椅子の方も可能です。
- ②食事 …… 普通食が困難な方には、ミキサー食・刻み食等での対応が可能です。
- ③入浴 …… 入浴は、一般浴槽、機械浴槽等を使用し、必要に応じて介助します。
- ④機能訓練 …… 個別または集団で、生活に必要な機能訓練を行ないます。
- ⑤アクティビティ …… 興味・関心のあるプログラムを工夫し、快適で楽しい時間を提供いたします。
- ⑥口腔ケア …… 口腔機能の向上を目的とし、口腔清掃、摂食・嚥下機能に関するサービスの提供をいたします。
- ⑦身体介護 …… 日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービス(排泄、移動、移乗の介助等の身体介護)を提供いたします。

5. 利用料金 詳しくは別表1に記載

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、お支払いいただく「利用負担金」は、法定代理受領サービスである時は、その額の1割・2割又は3割とします。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 保険内サービス

【基本部分:地域密着型通所介護費】

(注1)上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2)介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた金額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】 詳しくは別表1に記載

【減算】

以下の要件を満たす場合は、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
地域通所介護 同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合 (1日につき)	¥-1,025	¥-103	¥-205	¥-308
地域通所介護送迎減算	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	¥-513	¥-52	¥-103	¥-154

(2)その他の費用(介護保険対象外サービス)

食費	1食あたり	¥720
おやつ代	1日あたり	¥50
おむつ代	1組あたり	¥50
マスク代	1枚	¥20
通常の実施地域を超える交通費	通常の実施地域を超えても算定しない。	
その他日常生活費	利用者の希望により購入する身の回り品:実費 (歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品等個人の日用品等)	

(3)留意事項

- ① 時間延長についてはご希望に沿えない場合もありますので、ご相談ください。
- ② 体調不良等、ご利用者様の都合で昼食やおやつを提供できなかった場合は、原則、所定費用をご負担頂きます。
- ③ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。
 - ・その場合はご利用者様に一旦1日あたりの利用料金全額をお支払いいただき、事業者はそれに対するサービス提供証明書を発行いたします。
 - ・ご利用者様がサービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
 - ・償還払いの場合は、一旦全額を支払い、その後領収書を添付して保険者に請求すると、9割の還付が得られます。

(4)キャンセル規定

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

ご利用日の前営業日午後5時00分までに、 ご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の前営業日午後5時00分以降、 または当日にご連絡いただいた場合	食 費

*ご利用日が月曜日または休前日の場合、ご注意ください。

6. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 送迎時間の連絡につきましては、時間表を配布致します。
- 体調確認を送迎時その他随時行います。
- 体調不良等によるサービスの中止・変更につきましては、発生時その他随時行います。
- 食事代、おやつ代のキャンセル等は、相談に応じます。
- 利用時間及びバス時間変更は、相談に応じます。

- 体調不良等によるサービスの中止・変更につきましては、発生時その他随時行います。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 貴重品等の持参は、御遠慮ください。
- 施設内での他のご利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

7. 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を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。
- ③ ご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の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. 緊急時の対応方法

サービス実施中に利用者の病状に急変時が生じた場合には、速やかに主治医、家族および各関係機関、救急隊へ連絡をいたします。

緊急連絡先	
氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	自宅 携帯
主治医	
病院または診療所名	
医師名	(科)
住所	
電話番号	

- ※ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

9. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 非常ベルで知らせ、職員が避難誘導します。
- ・ 防災設備 自動火災報知機等で119番通報をする他、スプリンクラー、消火器を設置しています。
- ・ 防火責任者 施設長

10. 秘密保持

- (1) 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持するものとします。
- (2) 職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとします。
- (3) 事業所が居宅介護支援事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得ます。
- (4) 事業所は、個人情報に関して利用者及び家族等により文書にて同意を得ます。また、利用者は、その使用否、利用の停止等を施設側に申し出、事業所は、その申し出の内容が妥当であると判断した場合それに応じます。

11. 事故処理

- (1) 事業所内で利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. サービス内容に関する苦情

利用者又は家族等は、提供されたサービス等につき、苦情を申し出ることができます。
その場合、速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について利用者又は家族等に報告いたします。

(1) 当センターご利用者様 相談・苦情担当

担当 管理者又は生活相談員 電話 03-5928-3001
*ご不明な点がございましたら、御相談下さい。（午前8時00分～午後5時00分）

(2) その他 苦情窓口

当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 保険者の区市町村の介護保険担当課

豊島区の場合

豊島区役所 保健福祉部介護保険課相談グループ 電話 03-3981-1318

② 東京都国民健康保険団体連合会

※午前9時から午後5時まで(土・日・祝日を除く) 電話 03-6238-0177

13. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

14. 福祉サービス第三者評価の受審

当事業所は、「福祉サービス第三者評価」を受審しております。

15. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。虐待防止に関する担当者：生活相談員 川口 力
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果を従業員に周知徹底を行っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人）
による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

指定地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書およ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 兵庫県たつの市揖西町小神字塚原1551番地
名称 社会福祉法人桑の実園福祉会

代表者 理事長 徳永 憲威

説明者 東池袋桑の実園デイサービスセンター

印

私は、契約書および本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印