

通所介護契約書別紙（兼重要事項説明書）

サービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターひらお苑
サービスの種類	通所介護事業
事業所の所在地	〒206-0823 東京都稲城市平尾2-49-20
電話番号	042-331-5666
介護保険指定番号	1375100086
利用定員	20人（通所型サービスA全日含む）
通常の事業の実施地域	稲城市 川崎市麻生区金程、向原、千代ヶ丘

*上記地域以外の方でもご希望あればご相談下さい。

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	本事業は、以下に掲げる運営の方針に定めるところにより、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1. 本事業所において提供する通所介護は介護保険法及び関係する法令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。2. 事業の運営に当たっては、関係市、並びに地域の保健、医療、福祉サービス機関及び施設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する。3. 事業所の職員は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、利用者が可能な限り居宅において、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支援するとともに、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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。4. 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。

3. 提供するサービスの内容

通所介護事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持を図るため、次のようなサービスを提供します。

① 送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。

- ②食事：管理栄養士が作成する献立を施設内調理係が調理し、口腔機能に合わせた食事形態で提供します。
- ③入浴：家庭における入浴が困難な利用者に対し、利用者の状態に合わせて介助浴（歩行浴）、リフト浴を提供します。
- ④機能訓練：通所介護計画に沿って、転倒防止及び機能低下の予防、または機能の向上を図ります。
- ⑤口腔機能向上：口腔機能維持のため、口腔体操を行います。
- ⑥趣味活動：利用者の意向に添って諸活動（レクリエーションや行事等）を行います。
- ⑦生活相談：利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き関係等に関する相談、助言を行います。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日 ただし、年末年始を除きます。
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40分から午後3時50分まで

5. 事業所の職員体制

令和6年4月1日現在

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人（兼務）
生活相談員	常勤 1人（兼務） 非常勤 1人（兼務）
看護職員	常勤 1人（兼務） 非常勤 1人（兼務）
介護職員	常勤 2人（兼務） 非常勤 3人以上
機能訓練指導員	常勤 1人（兼務） 非常勤 1人（兼務）

6. サービス提供の担当者

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、生活相談員に何でもお申し出ください。

7. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の利用料は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「介護保険一部負担額」は、介護保険負担割合証に応じた金額となります。ただし、介護保険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) 介護保険一部負担額・・・基本部分と加算の合計の額となります。

(注) 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、これら基本利用料も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。

通常規模型通所介護利用料 6時間以上7時間未満（送迎含む）

単位：円

介護度	1回あたりの料金	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要介護1	6,237	624	1,248	1,872
要介護2	7,358	736	1,472	2,208
要介護3	8,501	851	1,701	2,551
要介護4	9,622	963	1,925	2,887
要介護5	10,765	1,077	2,153	3,230

【加算・減算】

上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

単位：円

加算項目	料金	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
①サービス提供体制 強化加算Ⅰ※1	234/回	22/回	47/回	71/回
②入浴介助加算(Ⅰ)	427/回	43/回	86/回	129/回
③送迎減算	△501/片道	△51/片道	△101/ 片道	△151/ 片道

(令和6年5月まで適用)

介護職員等 処遇改善加算Ⅱ※1	基本料金と加算①～③を合計した単位数(料金)の 1000分の43単位(令和6年5月まで適応)
介護職員 特定処遇改善加算Ⅰ※1	基本部分と加算①～③を合計した単位数(料金)の 1000分の12単位
介護職員等ベースアップ等 支援加算	基本部分と加算①～③を合計した単位数(料金)の 1000分の11単位

(令和6年6月より適用)

介護職員等 処遇改善加算Ⅰ※1	基本部分と上記の欄 加算①～③を合計した単位数 (料金)の1000分の92単位
--------------------	--

※1 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供を受けた場合、1回につき700円 ・おやつ提供を受けた場合、1回につき100円 ・栄養補助食品の提供を受けた場合、1個150円
おむつ代	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつの提供を受けた場合、尿とりパット1枚60円、 ・リハビリパンツ(紙おむつ) おおよそ1枚150円 ・清拭1枚10円 を実費負担
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク1枚10円 ・作品材料費、行事費などは別途実費負担 ・上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用を実費負担

(3) キャンセル料

利用予定日にサービス提供を中止した場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、容態の急変など、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。

利用中止の時期	キャンセル料
利用予定日の前日の午後5時までに連絡があった場合	無料
上記以降に連絡があった場合、または連絡がなかった場合	食費として 700円

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、以下の方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)に、利用者が指定する口座より引き落とします。

特別な事情により口座振替による支払いができない場合	
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の26日(休業日の場合は直後の営業日)までに、現金でお支払いください。

8. 緊急時における対応方法

- ①サービスの提供中に容態の変化があった場合、事前の打ち合わせにより、速やかに連絡し適切な対応をいたします。
- ②救急要請後、ご家族と連絡がついた場合は指示のもと対応、連絡がつかない場合は、事業所や救急隊の判断による対応とさせていただきます。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、各関係機関及び稲城市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 042-331-5666
	面接場所 当事業所の相談室

当事業所の相談・苦情対応に関する体制

苦情解決責任者：施設長

苦情受付担当者：センター室長

管理者

第三者委員： ██████████ 元稲城市役所職員 【連絡先 TEL ██████████】

██████████ 稲城市民生児童委員 【連絡先 TEL ██████████】

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申し出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員による話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合い結果や改善事項等の確認

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	稲城市高齢福祉課	電話番号 042-378-2111
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 03-6238-0177

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに居宅介護支援事業所の担当者又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) ご利用者及びご家族から以下のような行為があった場合、事実確認等を行ったうえで本契約を解除させていただく場合があります。
 - ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
 - ・職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
 - ・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

12. 非常災害及び感染症対策

①第一に利用者の安全の確保を行います。その後、可能な限り速やかにご家族への連絡を行います。そのために職員緊急連絡網及びご家族への緊急連絡簿を整備しています。関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害対策に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業員に周知するとともに、近隣施設と応援協定を結んでいます。

- ・防災設備 スプリンクラー屋内消火設備、非常通報設備等
- ・防災訓練 月1回
- ・防火責任者 XXXXXXXXXX

②感染症その他緊急の事態に備え、とるべき措置について予め計画を作成し従業員の研修、訓練を実施します。また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう努めます。

13. 当法人の概要

法人名称 社会福祉法人平尾会

代表者 川島 實

所在地 〒206-0823 東京都稲城市平尾2-49-20

電話番号 042-331-5666

定款の目的に定めた事業

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1 介護老人福祉施設（介護老人福祉施設ひらお苑） | 1ヶ所（174床） |
| 2 短期入所生活介護（ショートステイひらお苑） | 1ヶ所（4床） |
| 3 通所介護（デイサービスセンターひらお苑） | 1ヶ所（定員30名） |
| 4 訪問介護（ホームヘルプステーションひらお苑） | 1ヶ所 |
| 5 居宅介護支援（ひらお苑ケアマネジメント相談センター） | 1ヶ所 |
| 6 認知症対応型共同生活介護（グループホームやまもも） | 1ヶ所（6床） |
| 7 高齢者生活福祉センター（生活支援ハウスどんぐり） | 1ヶ所（10床） |
| 8 介護予防支援（稲城市地域包括支援センターひらお） | 1ヶ所 |