

通所介護及び通所介護相当サービス利用契約書別紙
兼
重要事項説明書

(令和6年6月1日より適用)

管理者 中馬 由美子

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口 (8:30～17:30)

電 話 048-940-6025
担 当 中馬由美子 (生活相談員)

* ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業の目的

株式会社千幸が開設するデイサービス ドリーム(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護、通所介護相当サービス事業の事業(以下「事業」という。)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、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態(通所介護相当サービス事業にあつては要支援状態及び事業対象)にある高齢者に対し、適正な指定通所介護、通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

3 運営の方針

指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行う事によって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

第一号通所事業の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援者及び事業対象者が可能な限りその住居において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行う事により、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービス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。

4 デイサービス ドリーム の概要

(1) 名称・所在地等

名 称	デイサービス ドリーム
所 在 地	埼玉県越谷市北越谷三丁目7番31号 ドリームスクエア北越谷
事業所番号	1170804783
通常の事業の実施地域	通常の事業の実施地域は越谷市(桜井地区、大袋地区、新方地区、増林地区、荻島地区、北越谷地区、出羽地区、大沢地区、越ヶ谷地区、南越谷地区(一部))上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください
連絡先	TEL 048-940-6025
	FAX 048-940-1392

	E-mail dream-day@dream-square.jp
--	----------------------------------

(2) 事業所の設備等

定 員	35 名	事務所	1
食堂兼機能訓練室	1 室 187.16 m ²	静養室	1
トイレ	3 箇所	相談室	1
エアコン	完備	送迎車	4 台

(3) 営業日及び営業時間

営業時間	月～土	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分
サービス提供時間	月～土	午前 9 時 ～ 午後 4 時

定休日…日曜日・年末年始(12/29～1/3)

(4) 職員の体制

職種	実人数		勤務時間帯	指定基準 人員
管理者 ※介護職員兼務		1名	8:30～17:30	1名
生活相談員 ※介護職員兼務	介護福祉士又は 社会福祉士	1名以上	8:30～17:30	1 名
看護職員	看護師又は 准看護師	1 名以上	8:30～17:30	1 名
介護職員	介護福祉士 初任者研修課程修了 その他等	注1	8:30～17:30	注1
機能訓練指導員	理学療法士 作業療法士 柔道整復師 言語聴覚士等	1名以上	8:30～17:30	1 名

注1)利用者数 15 名までは 1 名以上それ以上 5 又は端数ごとに 1 加えた数以上

5 業務内容

管理者

管理者は、当事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行う。

生活相談員

当事業所に対する利用申し込み及び利用者へのサービス提供に係る調整
通所介護計画等の作成

生活相談

看護職員

利用者の健康状態の確認、医療看護ケア(塗り薬の塗布など)

急変時対応(医師連絡・救急車を呼ぶなど)

介護職員

送迎、リハビリの誘導、移動・排泄介助など作成された通所介護計画等に基づく介護サービスの提供

機能訓練指導員

日常生活を営む上で必要な機能の減退の防止及び向上を図るための訓練指導、助言

6 提供するサービス内容

① 生活相談

② 日常動作訓練・機能訓練(運動器機能向上)

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

③ 健康チェック

④ 教養

⑤ 送迎(自宅と事業所との送迎を行います) 等

7 料金

(1) 利用料金(令和6年6月1日より)

① 介護報酬として算定される利用料(通所介護)*自己負担額が1割の場合

※費用総額は加算単位数に地域区分ごとの単価(1単位=10.27円)をかけて計算した金額です。

算定項目			ご利用単位数	介護保険適応時の自己負担額(目安)
基本分	要介護1	3～4時間	370単位	380円
	要介護2	3～4時間	423単位	435円
	要介護3	3～4時間	479単位	492円
	要介護4	3～4時間	533単位	548円
	要介護5	3～4時間	588単位	604円
基本分	要介護1	5～6時間	570単位	586円
	要介護2	5～6時間	673単位	692円
	要介護3	5～6時間	777単位	798円
	要介護4	5～6時間	880単位	904円
	要介護5	5～6時間	984単位	1011円
加算分	個別機能訓練加算Ⅰロ		76単位	78円
	個別機能訓練加算Ⅱ		20単位	21円
	口腔機能向上加算Ⅱ(合意の場合のみ)		160単位	165円
	サービス提供体制強化加算※2		※2	※2

	入浴介助加算Ⅰ（入浴があった場合のみ）	40単位	41円
	入浴介助加算Ⅱ	55単位	57円
	科学的介護推進体制加算	40単位	41円
	ADL 維持等加算Ⅰ	30単位	31円
	ADL 維持等加算Ⅱ	60単位	62円
減算分	送迎減算 ※片道あたり	▲47単位	▲49円

- ※1) 上記利用料に対し9%分が介護処遇改善新加算Ⅱとしてかかります。
- ※2) サービス提供体制強化加算については、職員の人員配置の状況によって加算の内容が変更されることがあります。（加算（Ⅰ）：22単位 加算（Ⅱ）：18単位 加算（Ⅲ）：6単位）
- ※3) 利用日数によっては、端数処理により若干の差額が生じることがあります。
- ※4) 送迎減算は当事業所での送迎を行わない場合に適用されます。
- ※5) 感染症や災害を理由として利用者の数が前年同月比で5%を下回った場合、「通所介護等における感染症等対応加算」が適用され、原則3ヶ月の間、所定単位数に対し3%上乗せされます。

介護報酬として算定される利用料（第1号通所介護）

* 自己負担額が1割の場合

算定項目		1月あたりの 利用単位	介護保険適用時の 自己負担額（目安）
基本分	事業対象者	1,798単位	1,846円
	要支援1		
	要支援2	3,621単位	3,718円
加算分	口腔機能向上加算（Ⅱ）（合意があった場合）	160単位	165円
	事業所評価加算※2	120単位	124円
	サービス提供体制強化加算 要支援1 ※3	※3	※3
	サービス提供体制強化加算 要支援2 ※4	※4	※4
	科学的介護推進体制加算	40単位	41円

- ※1) 上記利用料に対し9%分が介護処遇改善新加算Ⅱとしてかかります。
- ※2) 事業所評価加算は、前年度の事業所評価により加算の有無が変更されることがあります。
- ※3) サービス提供体制強化加算については、職員の人員配置の状況によって加算の内容が変更されることがあります。（加算（Ⅰ）：88単位 加算（Ⅱ）：72単位 加算（Ⅲ）：24単位）
- ※4) サービス提供体制強化加算については、職員の人員配置の状況によって加算の内容が変更されることがあります。（加算（Ⅰ）：176単位 加算（Ⅱ）：144単位 加算（Ⅲ）：48単位）
- ※5) 感染症や災害を理由として利用者の数が前年同月比で5%を下回った場合、「通所介護等における感染症等対応加算」が適用され、原則3ヶ月の間、所定単位数に対し3%上乗せされます。

* 上記の金額は介護保険負担割合が1割の場合です。実際の金額は介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額となります。

- (2) 介護保険の給付対象とならない下記のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料〉

① 昼食代

700円(非課税) (5時間以上利用の場合)

お食事のキャンセルは前日の17時30分まで、それ以降のご連絡については代金が発生いたします。

② 事業の実施地域以外の交通費

通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmにつき100円を徴収します。

③ レクリエーション、クラブ活動、施設外活動について

利用者は事業者が計画した行事やレクリエーション、クラブ活動、または施設外活動(以下レクリエーション等とする)に参加して頂くことができます。また、当事業所では他の利用者との歓談時に水分補給ができるよう飲料を用意しております。レクリエーション等及び飲料の提供に関しまして事業所を一回ご利用につき50円(非課税)を徴収します。また、事業所からの申し出による特別なレクリエーション等の場合は別途実費をいただくことが有ります。利用者はレクリエーション等及び飲料の提供を希望しない場合、サービスの提供を拒否できるものとします。

・本契約の締結により、レクリエーション・ドリンク費の了承を得たものとします。

(本契約におけるレクリエーション等のサービスや飲料の提供は、希望しません。 (印))

④ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担して頂きます。複写物 1 枚につき 10 円(税別)を頂きます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただく事が適切であるものにかかる費用を負担していただきます。

・リハビリパンツ代金 : 100円(非課税)

・パット代金 : 50円(非課税)

⑥ 情報カード発行手数料(発行時のみ)

リハビリマシンにかかわる個人識別用のカードに関して、初回の発行、又は紛失・破損時(利用者に過失が認められる場合)の再発行にかかる費用1,500円(税別)を負担していただきます。

(3) 利用料金の支払方法

毎月、15日頃に前月分の請求書を発行いたします。

お支払は、ご指定の口座からの引き落としとなります。

引き落とし日は原則28日です。

引き落とし日の翌月にお支払いの確認が取れましたら、上記の請求書と併せて領収書を発行いたします。(サービスの利用がない場合は領収書のみとなります)

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当施設職員が対応いたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画等を作成して、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画等(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専

門員とご相談ください。

(2) サービスの休止

以下の①②③④の条件にあてはまる場合、御本人、担当の介護支援専門員と連絡の上、サービスの提供を中止とさせて頂くことができます。

利用再開時は、改めて曜日、時間帯、回数を変更する場合がございます。

- ① 4週間連続して一度もご利用がない場合
- ② 4週間を超える期間の入院が見込まれる場合
- ③ 3カ月の平均利用率が30%未満の場合
- ④ その他、継続したサービスの利用が難しいと考えられる場合

(3) サービスの終了

- ① 利用者のご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週間前までに当事業所相談員まで申しつけください。

- 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、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- 介護保険給付でサービスを受けていた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
- 利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

- 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、守秘義務に反した場合、利用者や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、または当事業所が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐ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2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30日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難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、すぐにサービスを終了させて頂く場合がございます。

9 利用の中止、変更について

利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービス等の利用を中止又は変更することができます。この場合はサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出された場合、下記の料金をお支払いいただく場合がございます。

利用予定日の前日(8:30～17:30)までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日(8:30～17:30)までに申し出がなかった場合	当日の利用料(介護給付費+自己負担分)の50% 食事キャンセル料 700円

サービス利用変更の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービス提供が出来ない場合、他の利用可能な日時を利用者に提示し協議致します。

10 当事業所の通所介護サービス等の特徴等

(1) 事業の目的

- 当事業所の適切な運営を確保するための人員及びその管理体制を整え、要介護状態（通所介護相当サービスにあつては要支援状態または事業対象）にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

- 利用者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援助する
- 利用者のご家族の介護負担の軽減を図る
- 「一般の家庭の雰囲気をものまに」を大切に、そして利用者の気持ちが最も優先される場所づくりをする

(3) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
日曜日実施の有無	×	
時間延長実施の有無	×	
従業員への研修の実施状況	○	
サービスマニュアルの作成	○	
送迎の有無	○	

(4) サービスの利用のための留意事項

- ・ マンションなど集合住宅の送迎は基本エントランスまでの対応とする。
- ・ 休みの連絡は伝達漏れなどを防ぐ観点から、利用者から直接デイサービスに連絡を行っていただくものとする。
- ・ 利用者は事業所内において政治活動及び宗教活動を行ってはならない。
- ・ 事業所内への危険物の持ち込みは禁ずる。
- ・ 利用者の所持金、貴重品の管理は利用者自らが行うものとする。
- ・ 利用者間での金銭及び物品の授受は行わないものとする。

11 緊急時等における対応

- (1) サービス提供中に利用者の身体状況の急変、その他の緊急事態が発生した場合、速やかに主治医に連絡するなどの措置を講じるとともに、管理者に報告する。又、主治医への連絡が困難な場合は緊急搬送など必要な措置を講じる

- (2) サービス提供による事故が発生した場合、市区、当該利用者の家族、当該事業者に関わる居宅支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じる

主治医	病院名	
	連 絡 先	
ご家族	氏 名	(続柄)
	連 絡 先	
	氏 名	(続柄)
	連 絡 先	

	氏 名	(続柄)
	連 絡 先	

12 非常災害時における対策

防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出等の必要な訓練を行う

13 事故発生時の対応

サービス提供中により事故発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。事故の状態や事故に際してとった処置について記録し、治療、通院、入院を要する事故については、利用者の保険者(市町村)に報告します。

14 個人情報の取り扱い・利用目的

(1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

① 事業所内部での利用目的

- 1) 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- 2) 介護保険事務
- 3) 介護サービスの利用に係る事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - 利用開始・中止等の管理
 - 会計・経理
 - 介護事故・緊急時等の報告
 - 当該利用者の介護・医療サービスの向上

② 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- 1) 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)照会への回答
 - その他の業務委託
 - 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - 家族等への心身の状況説明
- 2) 介護保険事務のうち
 - 保険事務の委託(一部委託含む)
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 3) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

(2) 上記以外の利用目的

① 事業所内部での利用に係る利用目的

- 1) 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - 事業所等において行われる学生等の実習への協力
 - 事業所において行われる事例研究等

② 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- 1) 事業所の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関・評価機関等への情報提供

※ なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて

個人情報を取り扱うことは致しません。利用契約終了後も同様です。

15 サービス内容に関する苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談受付担当 生活相談員 氏名 中馬 由美子

○苦情解決責任者 管 理 者 氏名 中馬 由美子

○電 話 048—940—6025

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分 ～ 午後5時30分

(2) その他

当事業所以外に、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。

越谷市役所 (代表)	所在地 埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番地1号 電話番号：048-964-2111 (代表) 受付時間 午前8時30分～正午、午後1時～午後5時15分 平日（年末年始を除く）
越谷市役所 地域共生部 介護保険課	所在地 埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番地1号 電話番号 048-963-9169 048-963-9305 受付時間 午前8時30分～正午、午後1時～午後5時15分 平日（年末年始を除く）
埼玉県国民健康保険団体 連合会 介護福祉課 苦情対応係	所在地 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番 電話番号 048 - 824 - 2568（苦情相談専用） 受付時間 午前8時30分～正午、午後1時～午後5時

16 利用者の意見を把握する体制、及び第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	なし
---------------	----

17 当社の概要

名称 法人種別	株式会社 千幸
代表者役職・氏名	代表取締役 黒田 幸雄
本部所在地	埼玉県越谷市北越谷三丁目7番29号
定款の目的に定めた事業	1 介護事業所の運営 2 医療・介護事業のサポート 3 不動産賃貸業

令和 年 月 日

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 埼玉県越谷市北越谷三丁目7番29号
名 称 株式会社千幸
代表者 代表取締役 黒田 幸雄

事業所 デイサービス ドリーム

説明者氏名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、これに同意いたします。

利用者 住所 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

サービス利用開始予定日 _____ 年 月 日