

地域密着型通所介護重要事項説明書

令和7年12月1日 現在

1 事業所窓口営業日および営業時間

担当者（デイサービス管理者・生活相談員等）

電話 048-949-4126（月曜日～土曜日 8時～17時まで）

2 社会福祉法人緑風会デイサービスセンターしいの木の郷の概要

事業者名称	社会福祉法人緑風会
事業所名称	地域密着型通所介護 しいの木の郷
代表者兼管理者	社会福祉法人緑風会 理事長 篠田 實
所在地	埼玉県三郷市番匠免 1-314
連絡先	電話：048-949-4126 FAX：048-949-4124
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 埼玉県三郷市1171200288号
サービス提供区域	三郷市
規模	地域密着型通所介護（平成28年4月以降）
地域区分	6級地（1単位当たり10,27円）
提供時間	6時間～7時間

3 同センターの職員体制（介護職7名、看護職3名／資格、兼務併記）

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名		サービス管理全般	1名
生活相談員	1名		利用、生活上の相談業務など	1名
看護師		1名	医療・健康管理業務など	1名
准看護師		2名	医療・健康管理業務など	2名
機能訓練指導員		2名	機能回復訓練など(看護兼務)	2名
介護福祉士	4名	2名	日常生活上の必要な介護業務	6名
介護職員		1名		1名
その他		3名	送迎業務など	3名
事務職員	1名		一般事務・請求業務など	1名

4 同センターの設備概要

定員	18名（総合事業含む）	静養室	2室2床
食堂兼機能訓練室	1室 142.2㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽・特殊浴槽	送迎車	2台

5 サービス提供日時

月～土	午前9時～午後4時（6時間～7時間算定）
休日	日曜日・12月29日～1月3日

6 サービス内容

①地域密着型通所介護計画の立案・作成

居宅サービス計画書に基づき、利用者又はご家族と共に意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を立案、作成、交付します。

同意を得た上で、計画に基づいたサービスの提供を行い、サービスの実施状況及び目標達成状況等の記録を行います。その記録は提供日から5年間保存します。

②身体介護

日常生活動作能力の程度により、必要な支援・介護及びサービスを提供します。排泄介助、移動・移乗介助、服薬介助、その他必要な身体の介助など

③食 事

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供します。

食事の好み等希望の聴取、食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助
食事の場所、その他必要な食事の介助など

④入 浴

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴のサービスを提供します。

衣類着脱の介助、身体の清拭、洗身、整髪、その他必要な入浴の介助など

⑤送 迎

送迎を必要とする利用者に対して、送迎のサービスを提供します。必要に応じて車いすでの送迎を行い、室内までの介助を行います。送迎車輻には通所介護職員が添乗し必要な介助を行います。

⑥機能訓練

体力や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動作を維持・向上するための訓練を行います。

日常生活動作を通じた訓練、レクリエーションを通じた訓練、器具等を使用した訓練を身体状況および利用者の希望に応じて行います。

⑦アクティビティ・サービス

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるように、アクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて仲間作り、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。

⑧相談・助言

利用者及びご家族の日常生活における介護等に関する相談、助言を行います。

7 利用料金

*お支払い頂く利用料金は（別紙 利用料金表）にてご説明させて頂き、同意を頂くものとします。

介護保険関係法令の改正等により利用料金に変更となる場合は、その都度ご説明をし、同意を頂くものとします。

(1) その他の料金

*次の各号に掲げる費用について別途、支払いを受けることができるものとします。

一 次に定める通常事業の実施区域を越えて行う送迎に要する費用

事業所から片道10km未満 1,000円

事業所から片道10km以上 3,000円

二 食材料費 1食当たり（おやつ代含む） 800円

三 おむつ代 実費

四 その他日常生活上の便宜に係る費用 実費

(2) キャンセル料

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。

①利用日の前日17時までにご連絡いただいた場合	無 料
②利用日の当日8時までにご連絡いただいた場合	1日の利用料の 50%
③利用日の当日8時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の 100%

・利用者様のご都合で早退された場合は1日分の料金が発生致します。尚、2～3時間での早退の場合は、この限りではございません。

(3) 支払い方法

・毎月、月締め翌月請求とさせていただきます。請求月の月末までにお支払い下さい。

①口座振替

指定口座登録後、月末に引き落としとなりますので残高のご確認をお願いします。

②利用者ご本人様が施設に料金をお持ち頂く。

到着時、もしくは時間のあるときに事務所に直接お支払い下さい。

③ご家族様が事務所に料金をお支払い頂く。

平日、午前10時から午後5時までにお越し下さい。土日、祝祭日は金庫を閉めておりますので受け付けられませんが、ご了承下さい。

④指定口座にお振込み頂く。

下記の口座にお振込み下さい。手数料はご家庭でのご負担となります。

振込先銀行名	埼玉りそな銀行 三郷支店
口座番号	普通預金 4015838
口座名義	通所介護施設 しいの木の郷 施設長 篠田 実

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

本契約締結後、通所介護計画に基づきサービスの提供を開始いたします。

(2) 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1週間前までに文書でお申し出ください。
やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。

②当施設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頂く場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。また、必要な事後処理を行います。

③自動終了

以下の場合、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・・・入所日の翌日
- ・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が、非該当もしくは要支援認定された場合・・・認定された日
- ・利用者が亡くなられた場合・・・死亡日の翌日

④その他

- ・当施設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・ご家族等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施設が破産した場合、利用者は文書で本契約の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、利用者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、利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたり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、または利用者やご家族等が当施設や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、文書で通知することにより即座に契約を終了することができます。

9 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 / 管理者	:	篠田實
-------------------	---	-----

- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかにこれを管轄する市町村や都道府県に通報します。

10 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことが考えられる時は、利用者家族に説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限る
- ② 非代替性：身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限る
- ③ 一時性：利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます

11 非常災害対策について

- ・事業者は災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取組を行います。
- ・非常災害時の関係機関への通報等整備し、定期的に避難救出訓練を行います。

12 衛生管理について

- ・地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ・地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1.3 地域との連携について

- ・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地域との交流に努めます。
- ・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（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）、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」と言う）を設置し、おおむね6か月に1回以上の運営推進会議を開催します。
- ・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。尚、活動報告の記録等は2年間保管するものとします。

1.4 居宅介護支援事業所等との連携

- ・地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業所及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めるものとします。
- ・サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「地域密着型通所介護計画書」の写しを、利用者・家族の同意を得た上で居宅介護支援事業所に報告、送付するものとします。
- ・サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合には、その変更内容を記した書面の送付、終了の理由を居宅介護支援事業所に報告するものとします。

1.5 緊急時の対応

ご利用中に容体に变化や、病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は主治医等に連絡する等必要な処置を講じるほか、ご家族様にご連絡の上、適切に対応します。

緊急連絡先 ①	
住所	
氏名	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先 ②	
住所	
氏名	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院又は診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

1.6 事故発生時の対応方法について

- ・利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡・報告を行うとともに必要な措置を講じるものとします。
- ・利用者に対する地域密着型通所介護が提供する送迎により、賠償すべき事故等が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

※法令遵守のため、緊急連絡先および主治医欄につきましては必ずご記入頂きますようお願い致します。

1.7 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者もしくは下記窓口までお申し出ください。

☆ サービス相談・苦情窓口 ☆

1 デイサービスセンターしいの木の郷

電話番号 048-949-4126

(受付時間 9時から17時まで)

担当：地域密着型通所介護生活相談員もしくは管理者

☆ 相談苦情窓口（その他） ☆

2 小坂 秀史（緑風会評議委員）

電話番号 048-952-1558

3 大塚 節子（他法人 介護老人保健施設 なのはなの里 施設長）

電話番号 048-992-5511（施設代表番号）

4 三郷市役所 介護保険課

電話番号 048-930-7792

5 埼玉県国民健康保険団体連合会

電話番号 048-824-2568（苦情相談専用）

※介護保険サービスに関する相談や苦情につきましては、通所施設相談員のほか、第三者委員、介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会でもお受けしています。

1.8 本契約に定めのない事項

本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、双方が誠意を持って協議の上、定めます。

1.9 この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名押印し、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日 ()

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及び本書面において重要な事項を説明し、同意を得ました。

事業者

所在地 埼玉県三郷市番匠免 1-314

事業者名称 社会福祉法人緑風会

事業所名称 デイサービスセンターしいの木の郷

代表者兼管理者 理事長 篠田 實 印

説明者 生活相談員 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から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。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族 住所 _____

氏名 _____ 印

※ご家族以外の方が記入する場合に代理人欄に住所・氏名・捺印のこと

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印