

通所介護契約書及び重要事項説明書

＜令和8年6月1日 現在＞

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0276-57-6632（午前8時30分～午後5時30分まで）
担当 生活相談員 高瀬 博史

＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 当センターの運営の方針と目的

(1) 運営の方針

当デイサービスセンターは、介護保険法ならびに老人福祉法の理念に基づき、支援や介護を必要とする在宅高齢者の方々が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように有効適切な支援をすることを基本方針として、各種の通所介護サービスを提供いたします。特に、介護保険給付対象サービスに限らず保険対象外サービスについても利用者やその家族等のニーズに対応した幅広いサービスの提供に努め、ご家族の身体的、精神的な介護負担の軽減に寄与いたします。「やさしさと思いやり」を介護理念として、サービスの質的向上のため全職員一丸となって取り組み、より良い介護サービスの提供に最善をつくします。

(2) 事業の目的

当デイサービスセンターは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、利用者一人ひとりの人権を尊重。利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送る事ができるように配慮する事を目的とする。

3. デイサービスセンターnicoの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービスセンターnico
所在地	群馬県太田市八幡町27-7
介護保険指定番号	認知症対応型通所介護(指定番号:太田市 1090500396)
サービスを提供する対応地域	太田市

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	(社福)施設長	1名(1)	名()	短期入所生活介護施設長兼務	1名(1)
生活相談員	介護福祉士	1名(1)	名()	介護職員兼務	1名(1)
機能訓練指導員	理学療法士	1名(1)	名()	看護師・准看護師兼務	名()
事務職員		1名()	名()	短期入所生活介護事務員兼務	1名()
栄養士	栄養士	名()	名()	短期入所生活介護栄養士兼務	名()
介護・看護職員	看護師	名()	名()	機能訓練・介護員兼務	名()
	准看護師	名()	名()	機能訓練指導員兼務	名()
	介護福祉士	4名()	名()	生活相談員兼務	1名()
	認知症実践者研修修了者	名()	名()	生活相談員兼務	名()
	社会福祉主事	1名()	名()		名()
	初任者研修修了者	名()	1名()		名()
	その他	名()	1名()		名()

()内は男性再掲

(3) 同センターの設備の概要

定員	12名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 62.5 m ²	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽、 リフト浴槽があります。		
		送迎車	4台

(4) 営業時間

月～土	午前8:30～午後5:30
日	定休日
* 12月31日から1月3日は休業	

※ 時間外、休日、夜間の連絡先(短期入所生活介護 ショートステイ八幡 0276-57-6634)

4. サービス内容

- | | |
|--------------|--|
| ① 送迎 | 契約時にご相談した、時間・場所へ送迎します。 |
| ② 健康管理 | 体温や血圧などの状態をチェックいたします。 |
| ③ 食事 | 食べやすい形態をお選びいただけます。
普通食・お粥・おにぎり・きざみ・ミキサー、など
糖尿病食・減塩食なども、ご相談下さい。 |
| ④ 入浴 | お体の状態にあった浴槽で、入浴していただきます。
入浴前に体調のチェックをします。 |
| ⑤ 排泄介助 | 必要な介助を行います。 |
| ⑥ 機能訓練 | 通所介護計画に沿ったリハビリをおこないます。 |
| ⑦ 生活相談 | 利用者の生活全般に関わるご相談に応じます。 |
| ⑧ レクリエーション 等 | |

5. 料金

(1) 利用料金

○基本料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬の告示額として設定します。

契約時間 介護区分	介護保険適用時の1回あたりの利用料金				
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護度1	543単位	569単位	858単位	880単位	994単位
要介護度2	597単位	626単位	950単位	974単位	1102単位
要介護度3	653単位	684単位	1040単位	1066単位	1210単位
要介護度4	708単位	741単位	1132単位	1161単位	1319単位
要介護度5	762単位	799単位	1225単位	1256単位	1427単位

※自己負担額は「介護保険負担割合証」の負担割合に基づいた料金となります。

※請求につきましては、上記の料金に介護サービス料金(加算)と地域区分を含めた計算になります。

※送迎代は基本料金に含まれておりますが、事業所が送迎を行わなかった場合、片道につき47単位を所定の単位数から減算致します。

※利用者の都合によりサービスの途中で帰られた場合、サービス提供票どおりの料金をいただきます。

※上記の契約時間以外につきましては、ご相談下さい。

○サービス料金(加算)

① 個別機能訓練加算(Ⅰ) 1回あたり 27単位

個別機能訓練加算(Ⅱ) 1回あたり 20単位

月曜日から金曜日に実施しており、祝祭日及び土曜日は実施していません。

② 入浴加算(Ⅰ) 1回あたり 40単位

入浴加算(Ⅱ) 1回あたり 55単位

③ 科学的介護推進体制加算 1月あたり 40単位

④ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1回あたり 22単位

⑤ 介護職員等処遇改善加算 Iロ

1月あたりの総利用単位数に23.6%加算されます。

⑥ 地域区分について

地域によって単価が異なり、太田市は「7等級」の地域区分で1単位の単価が10.17円となっております。

※上記⑤については、区分支給限度額規準の査定対象から除外されます。

○ その他

①食事提供費 1食あたり 680円です。(おやつ代含む)

②特別食事代 自己負担です。

③介護用品代 紙おむつ代 100円 リハビリパンツ代 80円

④その他 レクリエーション・行事等にかかる費用等は、自己負担となる場合があります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払わない場合があります。

その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日太田市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行なっておりますので、該当する利用者は『社会福祉法人等利用者負担減免確認証』を提出して下さい。

(3) キャンセル料

利用日前日までに申し出がなかった場合には、キャンセル料として基本料金(自己負担相当額)と食事提供費の50%をお支払いただきます。

ただし、体調不良等正当な理由がある場合にはキャンセル料はいただきません。

(4) 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。

(5) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までに職員にお渡し頂くか利用料支払窓口等でお支払いください。お振込みや引き落しを希望さえる場合は、別途お申し出下さい。

但し金融機関によってご希望に添えない場合がございます。お支払い頂いた後領収書を発行し

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いいたします。ご利用者様の心身の状況等を把握し個別通所介護計画を作成。重要事項を説明、同意頂いた後契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を介護支援専門員に依頼している場合は、事前にご相談ください。

サービス提供後も当該介護支援専門員と連携を図って参ります。

なお、計画書の変更を希望される場合も随時お申し出下さい。

また、サービス内容は適時記録しております。希望された場合は、コピーをお渡し致します。

(2) サービスの終了

① 次の場合はご連絡下さい。

・お客様のご都合でサービスを終了するとき(この場合、7日前までにお申し出下さい。)

・お客様が介護保険施設に入所したとき

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援状態もしくは非該当と認定されたとき

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・お客様がお亡くなりになったとき

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

・人員不足等のやむを得ない事情により、サービス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。

7. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
職員への研修の実施	有	年1回以上実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
福祉サービス第三者評価の実施	無	

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- | | | |
|-------------------------|-------|--|
| ・送迎時間の連絡 | | ご都合により送迎時間を変更する場合は、
当日午前8:30までにご連絡ください。 |
| ・体調不良等による
サービスの中止・変更 | | 前日までにご連絡ください。
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。
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。 |
| ・食事のキャンセル | | 前日までにご連絡ください。 |
| ・時間変更 | | ご契約の時間を変更してご利用いただく場合は
ご相談ください。 |
| ・設備、器具の利用 | | 本来の用途に従って自由にご利用いただけます。 |

8. 事故発生時・緊急時の対応

- (1) 事故発生時の対応 事業所は指定(認知対応)通所介護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、介護支援専門員、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講ずるものとする。また、利用者に対する指定(認知対応)通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
- (2) サービス提供時にご利用者の容態に変化等があった場合は、下記の緊急連絡先及び医療機関等への連絡等必要な措置を講じる。

医療機関	主治医氏名	
	医療機関名・連絡先	
身元引受人	続柄・氏名	
	連絡先	

9. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施する。
 - (4) 第三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 事業所は、指定通所介護の提供中に、従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに市町村に通報するものとする。

10. 秘密保持

- (1) 事業者およびサービス従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する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) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族からあらかじ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、当該家族の個人情報を用いませ

11. 衛生管理

利用者並びに従事者の清潔の保持等について衛生的な管理に努めるとともに、衛生管理上必要な措置を講

- (1) 事業所における感染症対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果に従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し感染症の予防、まん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修(年1回以上)及び訓練(年1回以上)を定期的実施するものとする。

3 事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

13. 非常災害対策

- ・災害時の対応 別に定める防災応急計画に基づき自衛消防組織及び地域防災協力員により初動対応を行います。
- ・防災設備 消火器・スプリンクラー・自動火災報知設備・非常通報設備・その他
- ・防災訓練 総合訓練(夜間想定を含む)は9月・3月、部分訓練は随時実施します。
- ・防火管理者 ショートステイ八幡 生活相談員 板鼻 真

14. 苦情の受付について

(1) 苦情受付

当事業所に対する苦情やご苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

管 理 者	小沼 政臣	電話	0276-57-6633
生活相談員	高瀬 博史	電話	0276-57-6632

○受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日
 8時30分 ～ 17時30分

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○太田市役所 介護サービス課

所 在 地 群馬県太田市浜町2-35
電話番号 0276-47-1856
FAX番号 0276-47-1889
受付時間 8時30分 ～ 17時15分

○群馬県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情処理相談窓口

所 在 地 群馬県前橋市元総社町335-8
電話番号 027-290-1323
FAX番号 027-255-5077
受付時間 8時30分 ～ 17時30分

15. 連帯保証人

- (1) 本契約を締結するにあたり、利用者は連帯保証人をたてるものし、利用者と連帯して本契約から生ずる債務を負担するものとする
- (2) 連帯保証人は、第9条4項1号に該当した際に発生する債務を50万円を限度とし負担する。
- (3) 事業者は、連帯保証人の請求があったときは遅滞なく、利用料の等支払い状況や利用者の全ての債権等に関する情報を提供する。
- (4) 連帯保証人は、事業者からの請求に応じ、4週間以内に清算するものとする。

16. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、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には、その損害を賠償します。

17. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 同 仁 会
代表者役職・氏名 理 事 長 穂 積 照 雄
本社所在地・電話番号 群馬県太田市八幡町27-7 電話0276-63-1051

定款の目的に定めた事業

- 1、 救護施設 太陽の家
- 2、 特別養護老人ホーム 鶴生田園
- 3、 特別養護老人ホーム 大泉園
- 4、 特別養護老人ホーム みづほの里
- 5、 ケアハウス たかちほ
- 6、 太田市養護老人ホーム
- 7、 特別養護老人ホーム ゆう愛
- 8、 特別養護老人ホーム ささら子の里

短期入所生活介護専用施設

ショートステイ愛
ショートステイ八幡

通所介護

ゆう愛デイサービスセンター
大泉園デイサービスセンター
みづほの里デイサービスセンター
西小泉デイサービスセンター愛
デイサービスセンター ぐるっぺ
デイサービスセンター八幡

認知症対応型通所介護

デイサービスセンターnico

訪問介護

みづほの里ホームヘルパーステーション
ヘルパーステーションぐるっぺ

出張所

鶴生田園出張所
大泉園出張所
西小泉出張所

訪問入浴

みづほの里訪問入浴介護事業所

居宅介護支援

鶴生田園居宅介護支援事業所
大泉園居宅介護支援事業所
みづほの里居宅介護支援事業所
西小泉居宅介護支援事業所愛
居宅介護支援事業所 ぐるっぺ
ゆう愛居宅介護支援事業所

サービス付き高齢者住宅

ぐるっぺ絆

太田市地域包括支援センター(委託)

強戸・毛里田市地域包括支援センター

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能ホームゆう愛

障がい者相談支援

みづほの里障害者相談支援事業所

訪問看護

みづほの里訪問看護ステーション

診療所

18. その他

介護サービス情報の公開

介護サービスの利用者等が、公表されたサービス事業所の情報を比較検討することにより、利用時の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

公表された情報について、資料として必要な場合はお申し出下さい。

なお、下記のホームページでご覧いただけます。

《 群馬県介護サービス情報の公表URL 》

<http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp>

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

群馬県太田市八幡町27-7

名称

デイサービスセンターnico

印

説明者

所属

生活相談員

氏名

高瀬 博史

印

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、了承しました。

利用者

住所

氏名

印

身元引受人

住所

(代理人)

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印