通所介護契約書別紙 兼 重要事項説明書

令和 7年 4月 1日 現在

1 当方が提供するサービスについての相談窓口

電 話 ： ０４８－４５２－７１０６ （午前９時～午後４時まで）
担 当 ： 二橋 直也 ・ 柏木 身和子
※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 ゆめあい和光 高齢者福祉センターの概要

⑴ 提供できるサービスの種類と地域

事 業 所 名	ゆめあい和光 高齢者福祉センター
所 在 地	埼玉県和光市南１丁目２３番１号 和光市総合福祉会館内
介護保険指定番号	１１７２３００５８２号
種類	通所介護
サービスを提供する対象地域	和光市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

⑵ 同事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		従業者の管理及び介護の提供	1名
生活相談員	介護福祉士 社会福祉主事	1名以上		利用者の相談	1名以上
機能訓練指導員	理学療法士 看護師	1名以上	1名以上	運動器機能向上計画作成及び指導	2名以上
介護職員		2名以上	0名	介護の提供	2名以上

⑶　同センターの設備の概要

定　　員	20 名	静養室	1 室（兼）
食堂兼機能訓練室	1 室 92.40 ㎡	相談室	1 室
浴　室・送迎車	送迎有り		

⑷　営業曜日、時間

デイサービス 営業曜日・時間	曜日　：　月曜日・火曜日・木曜日・金曜日 時間　：　9 時 30 分～11 時 30 分、13 時 30 分～15 時 30 分 （木曜日は 13 時 30 分～15 時 30 分のみ）
休　　日	水曜日・土曜日・日曜日 祝日法による休日 1 月 2 日～3 日、12 月 29 日～31 日

3　サービス内容

①　日常生活動作の機能訓練（運動機能向上）
②　マシントレーニング
③　生活相談

4　ご利用日

曜日　　（　午前　・　午後）

５　利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。「利用者負担金」は、<u>原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割から３割の額</u>です。

(1)　利用料

費用の目安	単位	地域区部（4級地）	利用料金（1回）	自己負担(1回) 介護保険適用時 **1割負担**	自己負担(1回) 介護保険適用時 **2割負担**	自己負担(1回) 介護保険適用時 **3割負担**
要介護１	272	× 10.54	3,667円	**367円**	**734円**	**1,101円**
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	―					
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）	76					
合計	348					
要介護２	311	× 10.54	4,078円	**408円**	**816円**	**1,224円**
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	―					
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）	76					
合計	387					

(2)　その他の費用

その他	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、費用の実費をいただきます。

(3)　キャンセル料

サービス提供日の当日午前９時頃(送迎出発時間の前)までに中止の旨をご連絡いただければ料金はいただきません。９時頃(送迎出発時間の前)を過ぎると利用料(100%)が発生しますのでご注意ください。できるだけ早めのご連絡をお願いいたします。当日の中止連絡の受付は８時30分～　連絡先電話：０４８－４５２－７１０６

(4)　料金のお支払方法

月末締めで当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月１０日までに利用者に請求をいたしますので１０日以内にお支払ください。お支払いただきますと、領収証を発行します。お支払方法は、銀行振込、現金集金の２通りの中から、ご契約の際に選べます。　　お振込先：埼玉りそな銀行　和光支店　普通預金　４３０５８１８

社会福祉法人和光市社会福祉協議会

６　サービスの利用方法

契約を結びサービスの提供を開始します。通所介護計画に沿って通所介護を提供します。

７　当方の介護予防通所介護サービスの特徴等

⑴　運営の方針

○　１人１人のニーズに合った温もりのあるサービス提供を実施します。

○　運動器のトレーニングを利用者さんと一緒に取り組み、心身の健康の維持・改善を目指します。

⑵　健康上の理由による中止

○　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。

○　当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、看護師が判断し、サービスの変更または中止することがあります。その際は、連絡ノート等を使用して同居者に変更理由等をお知らせします。

○　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医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

○　サービス提供が困難となりうる体調変化が起きた場合、サービス提供の再検討をさせていただく場合があります。

⑶　サービス利用に当たっての留意事項

○　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。

○　複数の方がサービスを利用するため、他の利用者のご迷惑にならないようお願いします。

○　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、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業者又は当事業所の担当者へご連絡ください。

○　利用者もしくは利用者のご家族より暴力又は乱暴な言動・無理な要求、セクシャルハラスメント、その他、介護従事者に対するストーカー行為等があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合、契約を解除することがあります。

○　サービス利用時間中の外出は認められておりませんのでご了承ください。

８　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

氏　　名		続　　柄	
住　　所			
電話 番号			
氏　　名		続　　柄	
住　　所			
電話 番号			

緊急連絡先

主治医

病 院 名	
医 師 名	
住　　所	
電話 番号	

９　非常災害対策

○　防災時の対応　職員が安全な場所まで利用者を誘導します。
○　防災設備　　消火器を常備しています。
○　防災訓練　　年に２回実施します。（和光市総合福祉会館として実施します。）
○　防火責任者　　施設長

１０　サービス内容に関する相談･苦情等の窓口

⑴　当方ご利用者相談・苦情担当

相談窓口　：　ゆめあい和光　高齢者福祉センター
受付担当　：　峯　友彦
責 任 者　：　荒木　保敏
電　　話　：　０４８－４５２－７１０６
受付時間　：　月曜日・火曜日・木曜日・金曜日　　午前９時～午後４時

⑵　苦情解決第三者委員

富澤　仁　　（民生委員児童委員）　　０４８－４６５－９６１６
加藤　典子　　（民生委員児童委員）　　０４８－４６５－８７５０
石井　和子　　（民生委員児童委員）　　０４８－４６４－６２１０

⑶　その他

当方以外に、市区町村及び埼玉県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市区町村名　　和光市保健福祉部 長寿あんしん課　　電話 ０４８-４２４-９１３８
埼玉県国民健康保険団体連合会（苦情対応係）　　電話 ０４８-８２４-２５６８

１１　事故発生時の対応

⑴　サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

⑵　サービスの提供により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　当組織の概要

名 称 ・ 法 人 種 別　：　社会福祉法人和光市社会福祉協議会
代 表 者 役 職 ・ 氏 名　：　会長　木田　亮
本部所在地・電話番号　：　〒３５１-０１０４　埼玉県和光市南１丁目２３番１号
和光市総合福祉会館
電話番号　０４８-４５２－７１１１

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　　埼玉県和光市南１丁目２３番１号
　　総合福祉会館
名　　称　　社会福祉法人和光市社会福祉協議会
代　表　職　　会　長
氏　　名　　木　　田　　亮　　㊞

説 明 者 職　　生活相談員
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。

利用者　住所
　　氏名　　㊞

（代理人）住所
　　氏名　　㊞