

**地域密着型通所介護及び日常生活支援総合事業通所型サービス
利用契約書別紙兼重要事項説明書**

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口 (8:15~17:15)

電話 042-750-6750

担当(相談員) 西 雅美(管理者) ・ 的場 美香 ・ 川崎 綾子 ・ 加藤 有希子

*ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 デイサービスセンター桜の園 概要

(1) 名称・所在地等

事業所名	デイサービスセンター桜の園		
所在地	神奈川県相模原市中央区光ヶ丘3-2-1		
介護保険事業所番号	1472600384号		
サービス種類	地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)		
連絡先	電話	042-750-6750 (営業時間外 090-3067-2287)	
	FAX	042-750-6760	
	Mail	sakuranosono@peace.ocn.ne.jp	
サービス提供地域	光が丘・並木・弥栄・高根・由野台・大野台(1~3丁目)・相生・陽光台 千代田(4~7丁目)・緑が丘・青葉・松が丘・共和・鹿沼台 (他要相談)		

(2) 施設の設備等

定員	15名	送迎車	リフト付きワゴン車2台
食堂兼機能訓練室	1	浴室	2箇所 (一般浴槽1・機械浴槽1)
静養室	1	相談室	1箇所

(3) 営業時間

月曜日~金曜日 (定休日:土曜日・日曜日・年末年始(12月29日~1月3日))

午前8時15分~午後5時15分 サービス提供時間 午前9時15分~午後4時15分

(4) 職員体制

	資格等	人 員	
管理者		1名	相談員・介護職と兼務
生活相談員	社会福祉主事または介護福祉士等	常勤兼務3名 非常勤兼務1名	生活相談員又は介護職員のうち1名以上を常勤とする
介護職		常勤兼務3名 非常勤兼務1名 非常勤専従2名	
看護職員	正看護師若しくは准看護師	非常勤兼務2名	
機能訓練指導員	看護職員と兼務	上記同様	
調理師		非常勤1名	

3 提供するサービス内容

(1) 日常の生活動作の程度により身体の介護に関する必要なサービス

①排泄の介助 ②移動・移乗の介助

(2) 家庭における入浴が困難な方への必要な入浴サービス

①衣類着脱の介助 ②身体の清拭・洗髪・洗身 ③その他必要な入浴の介助

(3) 給食を希望する方に対しての食事サービス

①準備・後始末の介助 ②食事摂取の介助 ③そのほか必要な食事の介助

(4) 利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送る為に必要な支援及びサービス

①レクリエーション ②グループワーク ③行事活動 ④体操 ⑤機能訓練 ⑥休養、養護 等

(5) 送迎を必要とする利用者に対して、必要な支援及びサービス

①移動・移乗動作の介助 ②送迎

(6) 利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言

①生活・身上・介護に関する相談、助言 ②その他必要な相談、助言

4 利用料金

(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。

(なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならぬこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。)

① 介護報酬に係る利用者負担金（負担者割合証による負担率に応じて）

基本料金（7時間以上8時間未満）

介護度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位は円です
要介護1	753	794	1588	2381	1回のご利用毎の料金
要介護2	890	938	1876	2814	
要介護3	1032	1088	2176	3264	
要介護4	1172	1236	2471	3706	
要介護5	1312	1383	2766	4149	

加算料金

	介護度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位は円です
サービス提供体制強化加算 I	要介護1～5	22	24	47	70	1回のご利用毎の料金
入浴加算 I	要介護1～5	40	43	85	127	入浴をご利用毎の料金
送迎減算	要介護1～5	-47	-50	-99	-149	1回のご利用毎の料金
介護職員処遇改善加算 I		介護度に関わらず、1か月の利用単位×8%				

*利用者負担金とは単位数×10.54円(地域加算)を計算した合計額の内、負担割合による割合です

介護予防・日常生活支援総合事業

区 分		単 位	単 価			区 分
			(円) 1割	(円) 2割	(円) 3割	
1)基本額	入浴なし	455	480	959	1439	1回のご利用料
	入浴あり	475	501	1002	1502	
2)加算額	サービス提供体制強化加算(I)イ	88	93	186	279	1か月あたりの単位
	週1回程度					
	週2回程度	176	186	372	557	
	介護職員処遇改善加算	1か月の利用単位×8%				

*利用者負担金とは単位数(加算含む)×10.54円(地域加算)を計算した合計額の1割～3割(負担割合証に基づく割合となります)

② 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)

区 分		金 額	内 容 の 説 明
1)食費	昼食・おやつ等	750円	昼食の食材料及び調理費用(おやつ代80円含む)
2)おむつ代	パンツ型おむつ(1枚)	120円	希望によって提供した場合
	パット(1枚)	50円	
3)キャンセル料	1回	750円	お迎え予定時刻までにご連絡のないキャンセル1回あたり
4)コーヒー代	1杯	55円	ご希望によりコーヒーを提供した場合
5)マスク代	1枚	20円	必要に応じ、提供した場合

*通常の提供地域以外の地域についてのみ、提供地域より一キロにつき30円の交通費を頂きます。

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明
行事代	原価格	利用者の希望によって参加した場合

*③は、①及び②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。詳細は別紙をご確認ください

(2) 利用料金の支払方法

前月分(1か月分)の請求書を発行いたしますので、現金の場合は末日までにお支払いください。銀行からの自動引き落としの場合はご指定の口座より27日前後に引き落としとなります。(現金または、銀行の口座引き落としのいずれかをお選びください)。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5 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週間前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、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、または利用者の入院もしくは

は病気等により、連絡なく3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であった場合

- 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

③ その他

- 当センター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、利用者は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3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センターや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、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

6 個人情報の取り扱い・利用目的

- ① 当センターは、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- ② 当センターは、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

7 職員研修等

当センターは従業者等の資質向上を図る為の研修の機会を設けるものとします。また、月一回以上の職員会議の開催にて、職員相互の意思疎通を図り、日常業務の円滑な畝意を図ります。

8 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、必要な措置を講じると共に、事前の打ち合せに基づき、ご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

9 第三者評価の実施の有無

(有り ・ 無し)

10 損害賠償

- ① 施設の責任により利用者が生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償いたします。
- ② 施設は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。
 - 利用者又は保証人が、契約締結時およびサービスの実施時にその心身の状況及び病歴などの事項その他必要な聴取、確認について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
 - 利用者の急激な体調の変化など、施設の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - 利用者が、施設もしくは施設職員の指示、依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - サービス従事者が適切にサービスを実施していたにも関わらず、利用者の心身の事由による転倒転落事故に起因して損害が発生した場合

- ③ 利用者及びその家族についても、自己の責に帰すべき事由により施設に損害が出た場合、賠償責任を負います。

1.1 身体拘束の禁止

事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- ・ 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・ 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- ・ 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

1.2 秘密保持等

- ① 事業者および事業者の使用する職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、職員の雇用契約終了後も同様とします。
- ② ご利用者から予め文書を同意で得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者の個人情報を提供いたしません。

1.3 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

デイサービス相談窓口	電話番号 042-750-6750 fax番号 042-750-6760 相談員(責任者) 西 雅美 対応時間 8:15~17:15
------------	---

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 (相模原市)	所在地 神奈川県相模原市中央区富士見6-1-20 相模原市 福祉基盤課 指導班(あじさい会館4階) 電話番号 042-769-9226 fax番号 042-759-4395 対応時間 午前8時30分から午後5時 (土・日曜日、祝日、年末年始はお休み)
神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地 神奈川県横浜市西区楠町27-1 介護保険課 介護苦情相談係 電話番号 045-329-3447 利用時間 午前8時30分~午後5時15分 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

11 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人晴翔会
代表者名	理事長 村松 美智子
所在地・電話	神奈川県相模原市中央区光が丘3-2-1 042-750-6750
業務の概要	地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス
事業所数	1