

## 通所型サービス契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人松波福祉会
主たる事務所の所在地	〒949-3216 上越市柿崎区柿崎6 4 1 4 番地の1
代表者（職名・氏名）	理事長 新部 直彦
設立年月日	昭和60年 8月19日
電話番号	025-536-4400

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	柿崎第1デイサービスセンター	
サービスの種類		従前相当サービス
		緩和した基準によるサービス
事業所の所在地	〒949-3212 上越市柿崎区柿崎5 5 4 8 番地	
電話番号	025-536-6311	
指定年月日・事業所番号	令和5年4月1日指定	1570304103
実施単位・利用定員	1単位	定員25人
通常の事業の実施地域	上越市柿崎区	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者または事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

通所型サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営業日	365日
営業時間	午前7時15分から午後6時15分まで
サービス提供時間	午前8時45分から午後3時30分まで 延長サービス時間 午前7時30分から午前8時45分 午後3時30分から午後5時15分

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤1名以上（兼務1名）
看護職員	非常勤1名以上（兼務6名）
介護職員	常勤3名以上（兼務2名）・非常勤1名以上
機能訓練指導員	非常勤1名以上（兼務6名）

#### 7. 事業所の管理者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者 武田 修
----------	----------

#### 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「利用料」は上越市が定めた金額であり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、別紙「料金表」に示すとおりです。「利用者負担額」は原則として基本利用料の1割の額ですが、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。また、上越市から交付される「負担割合証」の負担割合に応じてご負担いただきます。

なお、上越市が定めた基準額が改定された場合ならびに、負担割合証の負担割合に変更が生じた場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。その場合は、事前に新しい「料金表」にて書面でお知らせします。

## 9. その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき680円の食費をいただきます。
理髪	3～5日程度／1ヶ月 理髪店の出張サービスによる理髪をご利用いただけます。 カット(一律)・顔剃り ¥2,700 カットのみ(一律) ¥2,200 顔剃りのみ ¥2,200
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1枚につき以下の実費をいただきます。 紙おむつ (M) 110円・尿取りパッド 20円 (L) 130円・平版おむつ 50円 紙パンツ (M～L) 80円 (LL) 90円
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・整容を行うための電気シェーバーも個人の持参となりますので、ご自宅より持参して頂きます。(女性の方も必要に応じてご持参頂きます。)</li> <li>・通院や入院に際して交通機関を利用した場合、従業員分を含む交通費の実費をご負担いただきます。(高速道路料金または医療機関から事業所へ戻る際のタクシー代など)</li> </ul>

## 10. 支払い方法

利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて毎月10日までに前月分を請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の支払いを受けた後、領収書を発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直後の平日)までに、ご契約者もしくはご家族等の口座からの自動引き落としによりお支払い下さい。 取り扱い金融機関は別紙「自動引落取り扱い金融機関一覧」
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 ゆうちょ銀行 0五九店 口座番号(当座) 0063401

### 1 1. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先① (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	( )
	電話番号	
	携帯番号	
緊急連絡先② (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	( )
	電話番号	
	携帯番号	

### 1 2. 事故発生時の対応

サービス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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 1 3. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	柿崎第1デイサービスセンター 電 話 (025) 536-6311 FAX (025) 536-4405	
	時 間	毎日午前8時15分～午後5時15分
	担当者	生活相談員 橋本 祐希
	その他	その他時間帯についても社会福祉法人松波福祉会が運営する特別養護老人ホームよねやまの里で受付け、速やかに管理者に報告します。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	柿崎区総合事務所 福祉グループ	電話番号 025-536-6704
	上越市高齢者支援課	電話番号 025-526-5111
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

#### 14. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 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。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 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介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

#### 15. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

#### 16. 衛生管理及び感染症対策

利用者と事業所の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

1. 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
3. 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

#### 17. 業務継続計画の策定等

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために計画（「業務継続計画」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
2. 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。
3. 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います。

#### 18. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するために、次の措置を講じます。

1. 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
  2. 虐待の防止のための指針を整備します。
  3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。
  4. 上記1～3の措置を適切に実施するための担当者を置きます。
  5. 虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力します。
- 担当者：管理者・武田 修

## 19. 身体拘束

身体拘束等の適正化の観点より、以下の措置を講じます。

- |   |
|---|
| 1. ご利用者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。     |
| 2. 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。 |

## 20. 職場におけるハラスメント対策

適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当の範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 21. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	2017年3月17日
		評価機関名称	公益社団法人 新潟県介護福祉士会
		結果の開示	1. あり ②. なし
	2. なし		

## 22. 掲示・開示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料その他のサービスの選択に資する重要事項を掲示するとともに、重要事項等の情報をウェブサイト上に掲載、公表します。

2 当事業所は、行政庁が実施する「介護サービス情報公表制度」に基づき、当事業所の事業内容等に関する情報を開示します。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地 上越市柿崎区柿崎5548番地

名 称 社会福祉法人松波福社会

柿崎第1デイサービスセンター

代表者 理事長 新部 直彦 印

説明者 職名

氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

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 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印

立 会 人 住 所

氏 名 印