

サービス・活動A事業（半日）
通所事業契約書別紙（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 正吉福社会
主たる事務所の所在地	〒206-0823 稲城市平尾4丁目16番地の1
代表者（職名・氏名）	理事長 櫻井 千馨
設立年月日	昭和60年3月26日
電話番号	042-331-2001

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑	
サービスの種類	サービス・活動A（半日）	
事業所の所在地	〒206-0823 稲城市平尾4丁目16番地の1	
電話番号	042-331-2001	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	1375100029
利用定員	10人	
事業の実施地域	稲城市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、介護予防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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは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

サービス・活動 A 事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、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を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	火曜日・金曜日（祝日営業） ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで
サービス	（午前の部）半日 午前9時30分から午前11時30分まで

提供時間	
サービス 提供時間	(午後の部) 半日 午後2時30分から午後4時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
(午前の部) 半日 介護員	常勤 1人、 非常勤 1人
(午後の部) 半日 介護員	常勤 1人、 非常勤 1人

7. サービス提供の責任者

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。

(午前の部) 半日 管理責任者の氏名	管 理 者 安 諸 剛 志
(午後の部) 半日 管理責任者の氏名	管 理 者 安 諸 剛 志

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割3割の額です。ただし、介護保険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。

(1) サービス・活動A事業の利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分：サービス・活動A】

サービス名称(いなぎ正吉苑)	基本単位 (1単位=10.68円)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
サービス・活動A・半日 (月4回まで) (送迎体制あり)	4,400	440	880	1,320
処遇改善加算 (1)	405	41	81	122
サービス・活動A・半日 (月5回以上) (送迎体制あり)	4,506	451	902	1,352
処遇改善加算 (1)	416	42	84	125

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月15日以降に送付致します。

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26日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月請求書発行後から月末までに、現金でお支払いください。

9. 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 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	()

10. 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及び稲城市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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	電話番号 042-331-2001 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	稲城市高齢福祉課	電話番号 042-378-2111
--------	----------	-------------------

12. 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。

13. 身体拘束等の禁止

- (1) 事業所は、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。ただし、当該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、緊急やむを得ない場合を除く。
- (2) 前項の身体的拘束を行う場合には、あらかじめ利用者の家族に、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束の様態及び目的、身体拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文章で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができる。
- (3) 前項の身体的拘束を行う場合には、管理者及び計画作成担当者、その他事者により検討会議等を行う。また、経過観察記録を整備する。
- (4) これらについては、法人「身体拘束等適正化のための指針」に定める。

14. 虐待防止に関する事項

- 1 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備する。

- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- 2 事業所は、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、速やかに市町村に報するものとする。

15. 感染の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じる。

- (1) 感染の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置及び月1回以上委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 感染症の予防及びまん延の予防のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の予防のための研修及び訓練を定期的実施する。

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 東京都稲城市平尾四丁目16番地の1
事業者（法人）名 社会福祉法人正吉福祉会
代表者職・氏名 理事長 櫻井 千馨 印
説明者職・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

署名代行者（又は法定代理人）

住所
本人との続柄
氏名

立会人 住所
氏名