

契約書別紙

（兼重要事項説明書）

（ 介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号事業）

デイサービス好日の家 浅羽



社会福祉法人

久寿会

第 1 号通所事業（総合事業通所介護）契約書別紙
（兼重要事項説明書）

＜令和 8 年 6 月 1 日現在＞

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人久寿会 ・ 社会福祉法人
代表者名	理事長 平塚 大
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県坂戸市浅羽 1 1 3 0 - 1 (電話) 0 4 9 - 2 9 8 - 3 6 3 3 (FAX) 0 4 9 - 2 9 8 - 3 6 4 3

2. ご利用事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

デイサービス好日の家 浅羽

事業所名	デイサービス好日の家 浅羽
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県坂戸市浅羽 1 4 3 0 - 1 (電話) 0 4 9 - 2 9 8 - 8 2 5 0 (FAX) 0 4 9 - 2 9 8 - 8 2 5 5
事業所番号	1176001566
管理者の氏名	上原大介
利 用 定 員	通所介護（40 名） ※総合事業を含む

(2) 事業所の職員体制・勤務体制

（通所介護）

従業者の職種	人数	職務の内容
生活相談員	2 人以上	相談・生活指導等
看護職員	2 人以上	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理
介護職員	5 人以上	介護全般
機能訓練指導員	1 人以上	身体機能の向上、健康維持のための指導

※上記の他に、管理者や事務職員等を必要に応じて配置しています。

※1 人の職員が 2 つの職種を兼務する場合があります。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	坂戸市・鶴ヶ島市の全域ならびに毛呂山町・日高市の一部地域
---------	------------------------------

(4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日 (祝日は営業)	午前 8 時 0 0 分 ～ 午後 6 時 0 0 分 ※延長サービス提供時は午後 7 時まで営業時間を延長します

サービス提供時間	午前 9 時 0 0 分 ～ 午後 4 時 1 5 分 上記時間内、1. 5 時間以上 8 時間未満のサービス提供
----------	--

※延長サービスを行う場合の延長サービス提供時間

提供前：午前 8 時 0 0 分から午前 9 時 0 0 分

提供後：午後 4 時 1 5 分から午後 7 時 0 0 分

営業しない日	日曜日・年末年始（12/31～1/2）
--------	---------------------

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、第 1 号通所事業（総合事業通所介護）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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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

第 1 号通所事業（総合事業通所介護）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、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を図るサービスです。

5. 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記載のとおり基本利用料の 1 割又は 2 割又は 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。なお、地域区分（単位数単価）は、お住いの市町村によって異なります。

坂戸市・鶴ヶ島市にお住まいの方は「6 級地：1 単位＝10.27 円」です。

毛呂山町・日高市にお住まいの方は「7 級地：1 単位＝10.14 円」です。

（１）第 1 号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

【基本部分】

坂戸市・鶴ヶ島市にお住まいの方

利用者の 要介護度	単位数	基本利用料	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
事業対象者 要支援 1	59単位	677円（日割り）	68円	136円	204円
	1,798単位	20,642円（1 月につき） ※ 1 週間に1度のご利用の 場合	2,065円	4,129円	6,193円
事業対象者 要支援 2	119単位	1,365円（日割り）	137円	273円	410円
	3,621単位	41,572円（1 月につき） ※ 1 週間に2度のご利用の 場合	4,158円	8,315円	12,472円

毛呂山町・日高市にお住まいの方

利用者の 要介護度	単位数	基本利用料	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
事業対象者 要支援 1	59単位	669円（日割り）	67円	134円	201円
	436単位 ※1	4,938円（1 回につき）	494円	988円	1,482円
	1,798単位	20,381円（1 月につき） ※ 1 週間に1度のご利用の 場合	2,039円	4,077円	6,115円
事業対象者 要支援 2	119単位	1,348円（日割り）	135円	270円	405円
	447単位 ※1	5,070円（1 回につき）	507円	1,014円	1,521円
	3,621単位	41,046円（1 月につき） ※ 1 週間に2度のご利用の 場合	4,105円	8,210円	12,314円

上記の基本利用料は、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要領（市町村により名称が異なる場合があります）で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

坂戸市・鶴ヶ島市にお住まいの方

加算の種類	加算の要件 (概要)	単位数	加算額			
			基本 利用料	利用者負担		
				1割	2割	3割
若年性認知症 利用者受入 加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合	240単位	2,752円	276円	551円	826円
科学的介護推進 体制加算	当該加算の算定要件を満たす場合	40単位	462円	47円	93円	139円
送迎減算	当該加算の算定要件を満たす場合	-47単位	-544円	-55円	-109円	-164円
介護職員等 処遇改善 加算Ⅱ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 減算の合計単位数に11.8%を乗じた単位数				

毛呂山町・日高市にお住まいの方

加算の種類	加算の要件（概要）	単位数	加算額			
			基本 利用料	利用者負担		
				1割	2割	3割
若年性認知症 利用者受入 加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合	240単位	2,717円	272円	544円	816円
科学的介護推進 体制 加算	当該加算の算定要件を満たす場合	40単位	456円	46円	92円	137円
送迎減算	当該加算の算定要件を満たす場合	-47単位	-537円	-54円	-108円	-162円

介護職員等 処遇改善 加算Ⅱ※	当該加算の算定 要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 減算の合計単位数に11.8%を乗じた単位数
-----------------------	---------------------	--------------------------------------

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) 特に記載のない項目については、1月につき加算される金額です。

【その他の減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額			
		基本 利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
定員超過・人員基準 欠如	当該減算の要件に該当した場合 （1月につき）	上記基本部分の30％減算 ※上記基本部分の70％を算定			

(2) その他の費用

食費	食事サービスを受ける方は、昼食代1食あたり750円が必要となります。
おやつ代	おやつサービスを受ける方は、おやつ代1食あたり100円が必要となります。
おむつ代	おむつを使用される方は、おむつ1枚あたり150円が必要となります。
送迎代	通常の事業の実施地域を超えて送迎を行う場合は、以下の料金が必要となります。 ▪ 通常の事業の実施地域を超えてから、片道概ね1キロメートル未満 200円 ▪ 通常の事業の実施地域を超えてから、片道概ね1キロメートル以上 400円
その他	通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、利用者様の希望により通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用は、利用者様の負担となります。

(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	支払い要件等
利用予定日の前日の午後3時まで	不要
利用予定日の前日の午後3時以降	750円

(4) 支払い方法

原則として、口座振替となります。やむを得ない事情等により口座振替でのお支払いが困難な場合はご相談ください。

6. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者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で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、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で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあつた場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、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します。

別紙の緊急時連絡先をご提出ください。

8. 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。

また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し速やかにその対応を行います。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

- ・加入損害保険会社名：全国商工会連合会
- ・加入損害保険名：超ビジネス保険

9. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・相談又は苦情があつた場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は、関係スタッフに事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情相談窓口

事業所のお客さま 相談窓口	窓口（全事業所共通） 管理者 上原大介 ご利用時間 9：00～17：00 電話（049-298-8250） 面接（事業所相談室）・ご意見箱（事業所玄関に設置）
保険者 相談窓口	坂戸市窓口 坂戸市福祉部高齢者福祉課介護保険係 住所 埼玉県坂戸市千代田 1-1-1 電話 049-283-1331
	鶴ヶ島市窓口 鶴ヶ島市健康福祉部介護保険課介護保険担当 住所 埼玉県鶴ヶ島市大字三ツ木 16-1 電話 049-271-1111
	毛呂山町窓口 毛呂山町高齢者支援課介護保険係 住所 埼玉県入間郡毛呂山町中央 2 丁目 1 番地 電話 049-295-2112
	日高市窓口 長寿いきがい課 高齢者支援担当 住所 埼玉県日高市大字南平沢 1020 番地 電話 042-989-2111
埼玉県国民健康保険 団体連合会 相談窓口	住所 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 電話 048-824-2568（介護苦情相談専用） ご利用時間 午前 8 時 30 分～正午 午後 1 時～午後 5 時（土・日・祝日は除く）

10. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ☐ 無 ☒

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

11. 非常災害対策

（防火対象物用途区分：6 項イ）

非常時の対応	別途定める災害非常時マニュアルに基づき対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に基づき年 2 回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー		防火扉・シャッター	

	避難階段		屋内消火器	2
	自動火災報知機	2	ガス漏れ探知機	
	誘導灯	8	非常警報器具(メガホン)	
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

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（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 当事業所の職員が送迎業務や担当者会議等でご自宅にお伺いする場合があります。次の事項についてご理解とご協力をお願いします。
 - ① お茶やお菓子など、お心付けなどは、一切ご不要です。
 - ② 大切なペットの安全を守るためにも、ペットはゲージに入れる等のご協力をお願いします。
職員がペットに噛まれた場合等、怪我を負った場合、治療費のご相談をさせていただく場合があります。
 - ③ 写真、動画撮影、録音等は事前に事業所管理者の許可を受けてください。
- (5) 利用者またはその家族等が職員に対して、暴力・ハラスメント行為（厚生労働省より通知されている「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に記載されているハラスメントの定義に該当する行為）を行った場合は、文書で通知する事により、直ちに契約を解除します。

※例：身体的暴力（物を投げつける、叩く、ひっかく、唾を吐く、服を引きちぎる等々）
精神的暴力（威圧的な態度で文句を言い続ける、怒鳴る、理不尽なサービスを要求・強要する、刃物等をちらつかせる等々）
セクシャルハラスメント（卑猥な言動を繰り返す、必要もなく手や腕などを触る等々）

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

住 所 埼玉県坂戸市浅羽 1130-1

法人名 社会福祉法人久壽会

代表者 理事長 平塚 大

説明者

所 属 デイサービス好日の家 浅羽

職 名

氏 名

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。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

署名代行者

住 所

氏 名

本人との関係

身元引受人

住 所

氏 名

本人との関係