

通所介護重要事項説明書
 < 令和 7年 3月 1日 現在 >

1. 運営の方針

当デイサービスセンターは、介護保険法ならびに老人福祉法の理念に基づき支援や介護を必要とする在宅高齢者の方々がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように有効適切な支援をする事を基本方針として各種の通所介護サービスを提供いたします。特に介護保険給付対象サービスに限らず保険対象外サービスについても、利用者やその家族等のニーズに対応した幅広いサービスの提供に努め、ご家族の身体的・精神的な、介護負担の軽減に寄与いたします。「やさしさと思いやり」を介護理念としてサービスの質的向上のため全職員一丸となって取り組み、より良い介護サービスの提供に最善を尽くします。

2. 大泉園デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	大泉園デイサービスセンター
所在地	群馬県邑楽郡大泉町古海2001
介護保険指定番号	通所介護 (指定番号:群馬県1073100131)
サービスを提供する対象地域 *	大泉町

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉主事	1名(1)		特養施設長兼務	1名(1)
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士	2名()		介護職員兼務	2名()
機能訓練指導員	理学療法士 看護師・准看護師	3名(1)	1名()	専従職員2名 看護職員兼務2名	4名(1)
事務職員		1名()		特養事務員兼務	1名()
管理栄養士	管理栄養士	名()	1名()	特養管理栄養士兼務	1名()
介護・看護職員	看護師	名()	名()		名()
	准看護師	2名()	名()	機能訓練・介護員兼務	2名()
	介護福祉士	6名()	1名()	生活相談員兼務1名 歯科衛生士兼務1名	7名()
	社会福祉主事	名()	名()		名()
	実務者・初任者研修修了者	名()	名()		名()
	その他	1名()	名()		名()
介護・看護職員合計		9名()	1名()		

()内は男性再掲

(3) 同センターの設備の概要

定員	45名	静養室	1室 3床
食堂兼機能訓練室	1室 150.48㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	リハビリ室	1室 82.79㎡
		送迎車	7台

(4) 営業時間

月～土曜日	午前8:15～午後17:15
日曜日	定休日
* 12月31日から1月3日は休業	

※ 時間外、休日、夜間の連絡先(特別養護老人ホーム 大泉園 0276-62-8841)

3. サービス内容

- ① 送迎 契約時にご相談した、時間・場所へ送迎します。
- ② 健康管理 体温や血圧などの状態をチェックいたします。
- ③ 食事 食べやすい形態をお選びいただけます。
普通食・お粥・おにぎり・きざみ・ミキサー、など
糖尿病食・減塩食なども、ご相談下さい。
- ④ 入浴 お体の状態にあった浴槽で、入浴していただきます。
入浴前に体調のチェックをします。
- ⑤ 排泄介助 必要な介助を行います。
- ⑥ 機能訓練 通所介護計画に沿ったリハビリをおこないます。
- ⑦ 生活相談 利用者の生活全般に関わるご相談に応じます。
- ⑧ レクリエーション 等

4. 料金

(1)基本料金 [施設等の区分：大規模型事業所Ⅱ]

契約時間 介護区分	介護保険適用時の1日あたりの利用料金					
	5時間～6時間		6時間～7時間		7時間～8時間	
	利用料金	自己負担額	利用料金	自己負担額	利用料金	自己負担額
要介護度1	5,250円	525円	5,430円	543円	6,070円	607円
要介護度2	6,200円	620円	6,410円	641円	7,160円	716円
要介護度3	7,150円	715円	7,400円	740円	8,300円	830円
要介護度4	8,120円	812円	8,390円	839円	9,460円	946円
要介護度5	9,070円	907円	9,390円	939円	10,590円	1,059円

*送迎代は、基本料金に含まれております。

*利用者の都合によりサービスの途中で帰られた場合、サービス提供票どおりの料金をいただきます

*上記の契約時間以外に、3時間～4時間、4時間～5時間のサービス時間もあります。

*自宅と事業所の送迎を行わない場合、片道につき基本単位より47単位を減算いたします。

○サービス利用料金（加算）

内容	単位数	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)	備考
①入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日	40円	80円	120円	いずれか 算定
②入浴介助加算(Ⅱ)	55単位/日	55円	110円	160円	
③科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円	80円	120円	
④栄養アセスメント加算	50単位/月	50円	100円	150円	
⑤栄養改善加算	200単位/回	200円	400円	600円	
⑥口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	20円	40円	60円	いずれか 算定
⑦口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	5円	10円	15円	
⑧口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回	150円	300円	450円	いずれか 算定
⑨口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回	160円	320円	480円	
⑩個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/日	56円	112円	168円	いずれか 算定
⑪個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位/日	76円	152円	228円	
⑫個別機能訓練加算(Ⅱ) 利用者の生活機能向上を目的とする訓練	20単位/月	20円	40円	60円	
⑬ADL維持加算(Ⅰ)	30単位/月	30円	60円	90円	いずれか 算定
⑭ADL維持加算(Ⅱ)	60単位/月	60円	120円	180円	
⑮認知症加算	60単位/日	60円	120円	180円	
⑯中重度者ケア体制加算	45単位/日	45円	90円	135円	
⑰サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士が70%以上配置されていること	22単位/日	22円	44円	66円	
⑱介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の9.2%を加算				
*その他の加算	その他の加算が算定された場合には料金が加算されます。				

*感染症又は、災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算として所定単位数の加算3%を加算する。

(2)その他の利用料金

- ①食事提供費 1食あたり 680円です。(おやつ代含む)
- ②特別食事代 自己負担です。
- ③介護用品代 オムツ 100円 リハビリパンツ80円
- ④その他 レクリエーション・行事等にかかる費用等は自己負担となる場合があります

(3)社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行っておりますので、該当する利用者は『社会福祉法人等利用者負担減免確認証』を提出して下さい。

(4) キャンセル料

ご利用者の体調不良等正当な理由なく利用前日までに申し出がなかった場合のキャンセル料は当日の基本料金(自己負担相当額)と食事提供費のそれぞれ50%をお支払いいただきます。

(5) 支払方法

利用月の翌月15日ごろまでに請求書を発行いたします。お支払方法は、月末までに窓口支払等事業者が指定する方法でお支払ください。領収書を発行いたします。

○ 健康上の理由による中止

- ① 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。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または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。
- ③ 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の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

5. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 ご都合により送迎時間を変更する場合は、当日午前8:15までにご連絡ください。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更 当日午前8:15までにご連絡ください。
- ・食事のキャンセル 当日サービス利用開始時にお申し出ください。
- ・時間変更 ご契約の時間を超えてご利用いただく場合は、別途料金をいただきます。
- ・設備、器具の利用 本来の用途に従って自由にご利用いただけます。

(3) サービスの終了

① 次の場合はご連絡下さい。

- ・お客様のご都合でサービスを終了するとき(この場合、7日前までにお申し出下さい。)
- ・お客様が介護保険施設に入所したとき
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援状態もしくは非該当と認定されたとき

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様がお亡くなりになったとき

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等のやむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。 その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

6. 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。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

- ※ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

7. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別に定める防災消防計画に基づき自衛消防組織及び地域防災協力員組織により初動対応を行います。
- ・防災設備 消火器・スプリンクラー・自動火災報知設備・非常通報設備・その他
- ・防災訓練 総合訓練(夜間想定を含む)は4月と10月に実施します。
- ・防火管理者 特別養護老人ホーム大泉園生活相談員 亀谷 徳寿

8. 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

事業所は、利用者の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止を図るため次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ・事業所における感染症及び食中毒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おおむね6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る。
- ・事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- ・事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

9. 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。
 - ・虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - ・虐待の防止のための指針を整備する。
 - ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施する。
 - ・第三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ② 事業所は、事業の提供中に、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、速やかに市町村に通報するものとする。

10. 身体拘束の原則禁止

- ① 事業所は、事業の提供にあたっては、利用者又は他の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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行わない。
- ② 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

11. 業務継続計画の策定等

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修(年1回以上)及び訓練(年1回以上)を定期的実施するものとする。

12. 個人情報の保護

- ① 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」及び厚生労働省が作成した「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のためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- ② 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。
- ③ 事業所は、従業者であった者に、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者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとする。

13. 研修の機会の確保

- ① 事業所は、全ての通所介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員 介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、従業者の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし業務体制の整備を行うものとする。
 - ・採用時研修 採用後3か月以内
 - ・継続研修 年2回

14. ハラスメント対策の強化

- ① 事業所は、適切な指定通所介護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な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害される事を防止するための方針の明確化等の必要の措置を講ずるものとする。
- ② 事業所はパワーハラスメント、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントと同様にいかなの防止策を講じる事とする。
 - ・事業所の方針の明確化を行い、周知・啓発
 - ・相談等に適切に対応するために必要な体制の整備と担当者の設置
 - ・事後の迅速・適切な対応
 - ・相談者・行為者等のプライバシーの保護、不利益取扱いの禁止

15. サービス内容に関する苦情

- ① 当センターご利用者相談・苦情担当
 担当 管理者 穂積 茂 電話 0276-62-8835
 生活相談員 飯塚 洋子
- ② その他
 当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

16. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の視点から評価の有無

【実施状況】	有
--------	---

17. その他

介護サービス情報の公開

介護サービスの利用者等が、公表されたサービス事業所の情報を比較検討することにより、利用時の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

公表された情報について、資料として必要な場合はお申し出下さい。

なお、下記のホームページでご覧いただけます。

《 群馬県介護サービス情報の公表URL 》

<http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp>

18. 当法人の概要

第1種社会福祉事業				第2種社会福祉事業	
救護施設 太陽の家	設置経営	50		短期入所生活介護専用施設 4ヶ所	
特別養護老人ホーム 鶴生田園	設置経営	80		特別養護老人ホーム 大泉園	5
特別養護老人ホーム 大泉園	設置経営	80		特別養護老人ホーム 鶴生田園	15
特別養護老人ホーム みづほの里	設置経営	90		ショートステイ愛	38
特別養護老人ホーム ゆう愛	設置経営	29		ショーステイ八幡	43
特別養護老人ホーム ささら子の里	設置経営	70		通所介護(デイサービスセンター) 6ヶ所	
ケアハウス たかちほ	設置経営	20		ゆう愛デイサービスセンター	60
太田市養護老人ホーム	受託経営	50		大泉園デイサービスセンター	45
		469		みづほの里デイサービスセンター	40

公益事業	第2種社会福祉事業
居宅介護支援 6ヶ所	西小泉デイサービスセンター愛 30
鶴生田園居宅介護支援事業所	デイサービスセンターぐるっぺ 50
大泉園居宅介護支援事業所	デイサービスセンター八幡 30
みづほの里居宅介護支援事業所	認知症対応型通所介護(デイサービス)1ヶ所
西小泉居宅介護支援事業所愛	デイサービスセンターnico 12
居宅介護支援事業所ぐるっぺ	訪問介護(ホームヘルパーステーション) 2ヶ所
ゆう愛居宅介護支援事業所	みづほの里ホームヘルパーステーション
サービス付き高齢者住宅 1ヶ所	鶴生田園出張所(出張所3ヶ所)
ぐるっぺ絆	大泉園出張所
太田市地域包括支援センター(受託) 1ヶ所	西小泉出張所
強戸・毛里田地域包括支援センター	ヘルパーステーションぐるっぺ
訪問入浴介護 1ヶ所	小規模多機能型居宅介護 1ヶ所
みづほの里訪問入浴介護事業所	小規模多機能ホーム ゆう愛 25
訪問看護 1ヶ所	障がい者相談支援
みづほの里訪問看護ステーション	みづほの里障がい者相談支援事業所
診療所 1ヶ所	
八幡クリニック	
認可外保育施設 1ヶ所	
ささら子保育園	

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 群馬県邑楽郡大泉町古海2001
 名称 大泉園デイサービスセンター ㊞

説明者 所属 大泉園デイサービスセンター

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、同意をし、交付を受けました。

利用者 住所

氏名

代筆 住所

氏名

(利用者との続柄)

**介護予防・日常生活支援総合事業
第一号通所事業契約別紙（兼重要事項説明書）**

あなた（利用者）に対するサービス開始にあたり、当時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 同仁会
主たる事務所の所在地	〒373-0056 群馬県太田市八幡町 27-7
代表者（職名・氏名）	理事長 穂積照雄
設立年月日	昭和52年12月6日
電話番号	0276-55-3500

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	大泉園デイサービスセンター	
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒370-0524 群馬県邑楽郡大泉町古海 2001	
電話番号	0276-62-8835	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日	10703100131
実施単位・利用定員	1単位	定員 45人
通常の事業の実施地域	大泉町 太田市 邑楽町 千代田町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、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、介護予防通所介護相当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等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

第一号通所事業は、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、入浴、排泄、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

月～土曜日	午前8：15～午後5：15
日曜日	定休日
* 12月31日から1月3日は休業	

6. 事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	業務内容
管理者（他事業所兼務）	1名		特養施設長兼務・業務の一元的管理
生活相談員 （介護職員兼務）	2名 (1名)		生活相談及び介護兼務
看護職員 （機能訓練指導員兼務）	2名 (2名)	1名	看護介護職員 日常動作、機能訓練等
介護職員 （介護福祉士・相談員兼務）	6名 1名	1名	介護業務全般
（介護福祉士・歯科衛生士）	6名	1名	
（看護師兼務）	2名		
（その他）	1名		
理学療法士	1名		機能訓練指導常勤
機能訓練指導員（看護師、）		3名	機能訓練指導
管理栄養士（他事業所兼務）	1名		食事栄養管理等
調理員	1名		調理業務
事務員	1名		一般事務

7. 事業所の設備の概要

定員	45名	多目的室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 150.48㎡	静養室	1室
リハビリ室	1室 82.79㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽・リフト浴槽	送迎車	7台

8. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及び管理責任者（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。

担当職員の氏名	生活相談員 飯塚 洋子
---------	-------------

管理責任者の氏名	施設長 穂 積 茂
----------	-----------

9. 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、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。

(1) 第一号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本料金】

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で求める金額であり、これ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。

介護区分	一月あたり			
	単位数	自己負担額 (1割負担の場合)	自己負担額 (2割負担の場合)	自己負担額 (3割負担の場合)
要支援1・事業者対象	1,798単位	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2・事業者対象	3,621単位	3,621円	7,242円	10,863円

※送迎、入浴代は、基本料金に含まれております。

※基本料金は1月あたりの利用料金となり、月1回の利用でも上記負担金となります。

【加算料金】

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。

※のついた加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

サービス内容	一月あたり				
	単位数	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)	
① 生活機能向上グループ活動加算	100単位	100円	200円	300円	
② サービス提供体制強化加算(I)	要支援1・事業者対象者	88単位	88円	176円	264円
	要支援2・事業者対象者	176単位	176円	352円	528円
③ サービス提供体制強化加算(II)	要支援1・事業者対象者	72単位	72円	144円	216円
	要支援2・事業者対象者	144単位	144円	288円	432円
④ サービス提供体制強化加算(II)	要支援1・事業者対象者	24単位	24円	48円	72円
	要支援2・事業者対象者	48単位	48円	96円	144円
⑤ 一体的サービス提供加算	480単位	480円	960円	1440円	

⑥ 栄養アセスメント加算	50 単位	50 円	100 円	150 円
⑦ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単	150 円	300 円	450 円
⑧ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単	160 円	320 円	480 円
⑨ 科学的介護推進体制加算	40 位	40 円	80 円	120 円
⑩ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 9.2%を加算			

※②指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合、70%以上である。

※②指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合、50%以上である。

※④指定介護予防通所事業所の利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤務年数三年以上のもの
の占める割合が 40%以上であること。

※⑩当事業所は、介護職員の処遇改善を図るための要件を満たし、届け出を行っております。

またサービス提供体制強化加算は支給限度基準額の算定には含みません。

【減算】

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100
業務継続計画未実施減算	1/100
事業所が送迎を行わない場合（片道）	47 単位

(2) その他の費用

食事提供費	1食あたり680円です。（おやつ代含む）
特別食事代	本人が出前等を希望したときの食事については自己負担です。
介護用品代	オムツ 100円 リハビリパンツ 80円
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 相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 身の回りの品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) 社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行っておりますので、該当する利用
者は「社会福祉法人等利用者負担減免確認証」を提出して下さい。

(4) キャンセル料

利用日前日までに申し出がなかった場合はキャンセル料として食事提供費の50%をお支
払いいただきます。

ただし、体調不良等な正当な理由がある場合キャンセル料はいただきません。

(5) 支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたします。事業者が指定する方法でお支払い

ください。領収書を発行いたします。

10. 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態の急変、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	氏名（利用者との続柄）	()
	住所	
	電話番号	

11. 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等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 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	0276-62-8835
	面談場所	当事務所の相談室

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	電話番号	0276-62-2121
	場 所	大泉町保健福祉総合センター
	電話番号	027-290-1323
	場 所	群馬県国民健康保険団体連合会

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスを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) 体調や容態の急変などによりサービスが利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は担当の地域包括支援センター等の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者 住所 群馬県太田市八幡町 27-7
事業者 社会福祉法人 同仁会
代表者 理事長 穂積 照雄
事業所名 大泉園デイサービスセンター
(指定番号：1073100131)
施設長 穂積 茂 ㊟

説明者 氏名 ㊟

私は、事業者より上記の重要事項の説明を受け、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