

介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（介護予防通所介護相当） 重要事項説明書

<令和 7年 4月 1日 現在 >

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 048-577-7685（午前9時～午後5時）

担当 新藤 謙（管理者兼生活相談員）

* ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 デイサービスセンター あたたかい手の概要及び職員体制

(1) 提供できるサービスの種類

介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）
及び付随サービス

(2) 事業所の名称及び所在地等

事業所名	デイサービスセンター あたたかい手
住所	埼玉県深谷市今泉 593 番地 3
介護保険指定番号	1173101377号
通常の事業の実施地域	熊谷市・深谷市・寄居町

上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(3) 当センターの職員体制

	資格	人数	業務内容
管理者兼 生活相談員	社会福祉主事任用	1名	サービス管理全般 生活上の相談等
生活相談員	介護福祉士	1名	日常介護業務等
介護職員	ヘルパー2級	1名以上	日常介護業務等
機能訓練指導員	看護職員	1名	機能訓練指導

(4) 設備の概要

定員	10名
食堂兼機能訓練室	1室 51㎡
浴室	中間浴槽
送迎車	3台

(5) 営業時間 (通常)

午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

緊急連絡先 デイサービスセンター あたたかい手

電話番号 048-577-7685

(6) サービス提供時間 午前 9 時 45 分～午後 5 時

3 サービス内容

サービス計画書に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、日常動作訓練その他必要な介護を行います。

- ①送迎 乗降については、転倒することなどがないように介助を行います。
- ②食事 主食の固さ、主菜の大きさ、箸、スプーンが必要であるかを調べ、ご利用者に合った食事を提供していきます。必要があれば介助を行います。
- ③入浴 残存機能の低下を防ぐ為に、なるべくご利用者自身が着脱着衣・洗髪洗身が行えるように声がけをしていきます。
- ④日常動作訓練
レクリエーションを取り入れて、ご利用者が意識せずに自然に行える日常動作訓練を行います。
- ⑤生活相談 ご利用者とのコミュニケーションの中から、家庭での日常生活についてどのように過ごされているのかを把握し、そのことについて、共感をしたり、アドバイスを行います。

4 サービス利用料金

(1) 【契約書別紙】をご覧ください。

(2) 支払い方法

実費負担分及び介護保険（介護予防）の負担割合に応じた料金は毎月 20 日までに前月分の請求を致しますので、請求月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金集金、自動引き落としの 2 通りの中からご契約の際に選べます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

介護予防サービス・支援計画表、介護予防マネジメントの作成を依頼している場合は事前にその介護支援専門員とご相談ください。その後、当事業所職員がお伺いいたします。サービス計画書と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供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30日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合……入所日の翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は、要介護と認定された場合……非該当又は要介護となった日
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合……死亡日の翌日

④ その他

- ・当事業所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、ご利用者・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、または当事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを2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、15日以内に支払わない場合、ご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、ご利用者が入院または病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で解約を通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 当事業所のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- 利用者の皆様一人一人の生き方、主体性を尊重し、適切な介護サービスを提供して、地域社会に貢献します。
- 「心」を介護の基本とし、思いやりと温かさと安心を、誠意を持って提供します。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	
理美容の有無	無	

(3) サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間の連絡

送迎時間については、事業者とご利用者との契約書取り交わしの時に決めさせていただきます。尚、時間変更等ある場合には前もって連絡させていただきます。ご家族等の事情により送迎時間の変更ある場合は前日までにご連絡ください。

・体調確認

来所時にバイタルチェック（体温、血圧、脈拍）を行います。体調不良を訴えた場合は速やかにご家族に連絡をとりサービスの継続を行うかどうかを相談いたします。

・時間変更

利用日、利用時間の変更がある場合は、前日午後6時までに当事業所へご連絡ください。

・設備、器具の利用

故意により設備・器具に損害を与えた場合は現状に回復していただきます。

・その他

送迎時に事故や工事などに遭遇した場合、やむを得ず遅れる場合があります。お迎えの時に体調不良がある場合は、当事業所のご利用をお断りすることもあります。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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速やかに連絡いたします。

主治医	病院名・医師名	
	住所・電話番号	
ご家族	ご家族氏名	
	住所・電話番号	

8 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者様に対する介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該ご利用者のご家族、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。
- (2) (1) における事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 事業者は、利用者様に対する介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9 秘密保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、個人情報保護法等に測り、サービス提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。（但し、必要と認められる場合、利用者の家族状況、身体状況等についてサービス担当者会議において用いることがあります。）
- (2) 事業者の従業者であった者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させる為、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に従業者との雇用契約の内容とします。
- (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り扱いのためのガイドンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

1 0 その他、運営についての留意点

(1) 当事業所は、従業員の資質向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。

(2) 事業所内研修 年1回以上

(3) 事業所外研修 必要に応じてその都度

その他、運営に必要な事項は、株式会社あたたかい手代表取締役と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

1 1 非常災害対策

・出火時の対応

初期消火 全員が協力して、消火器、屋内消火栓を有効に活用し、適切な初期消火を行うと共に防火扉の閉鎖を行い避難誘導します。

(ア) 避難誘導 建物内の全員に、メガホン、放送設備等を使用して火災を知らせ避難方向等を指示します。

(イ) 通報連絡 火災が発生した場合、直ぐに消防機関に通報すると共に、他の者に火災の発生を知らせ、さらに緊急連絡一覧表により関係者に速やかに連絡いたします。

(ウ) その他 ご利用者のお引渡しにあたっては、職員が必ず立会い、指導日誌等に記入いたします。ご家族がお引き取りできない場合の代理人については、事前に確認しておき、帰宅先について確認をいたします。

・地震による被害の防止措置

地震により、火災発生の恐れのある火気設備器具は、原則として使用中止し、やむを得ず使用する場合は、最小限といたします。

・防火設備 消火器、

・消火訓練 適宜実施いたします。

・防火責任者 田中 米子

1 1 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情相談窓口

苦情受付窓口 担当者 生活相談員 田中 米子

苦情解決責任者 管理者 新藤 謙

電話番号 048—577—7685

受付時間 午前8:30～17:30まで

受付日

月曜～金曜日まで（但し 1/1～1/3、8/14～15 迄は除く）

② 苦情処理の体制および手順

- 1 苦情受付担当者は、利用者、家族等からの苦情を随時受け付ける。苦情受付後、内容の整理申出人の意向（苦情解決の方法）の確認を行う。
- 2 苦情受付担当者は、苦情を苦情解決責任者へ報告を行う。
- 3 苦情解決責任者は、事実内容確認、原因追及、対応、是正内容の検討を実施する。検討後、申出人との話し合いにより解決を図る。（必要に応じて法人代表者へ報告を行う）
- 4 苦情受付担当者は、苦情受付から、解決、改善迄の経過について書面に記録し再発予防を図るとともに、必要に応じて各関係機関及び第三者委員、国保連合等への報告を行う。

③ その他事業所以外に以下の市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

利用者がお住まいになられている市町村役場 介護保険担当課

大里広域市町村圏組合 介護保険課 電話 048-501-1330

深谷市役所 長寿福祉課 電話 048-574-8544

熊谷市役所 長寿いきがい課 電話 048-524-1402

寄居町役場 福祉課 電話 048-581-7718

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係

電話 048-824-2561

電話 048-824-2561

1.2 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)

虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(職・氏名を記載する) 管理者 新藤 謙
-------------	----------------------

(2)

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3)

虐待防止のための指針の整備をしています。

(4)

従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修及び新人職員研修を実施しています。

(5)

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

1.3 埼玉県福祉サービス第三者評価受審の有無

実施の有無 有 無

1.4 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 あたたかい手
代表者役職・氏名	代表取締役 伊藤 捷 雄
所在地	埼玉県深谷市今泉 593 番地 3
電話番号	048-577-7685
法人の事業	通所介護事業所 3ヶ所
	地域密着型通所介護事業所 1ヶ所
	訪問介護事業所 1ヶ所
	住宅型有料老人ホーム 2ヶ所
	サービス付き高齢者向け住宅 1ヶ所
	家庭保育室 1ヶ所

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の提供開始にあたり、下記ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 株式会社 あたたかい手
代表者名 代表取締役 伊藤 捷 雄 印
事業所名 デイサービスセンターあたたかい手
所在地 埼玉県深谷市今泉 593 番地 3
説明者氏名 新藤 謙 印

私は、契約書及び本書面により、上記事業者から介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業（介護予防通所介護相当）についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印
続柄 1.家族 ()
2.その他 ()
3.成年後見人 ()

【契 約 書 別 紙】

(令和 7 年 4 月 1 日現在)

- 担当者 氏名 新藤 謙 (管理者兼生活相談員)
電話 048-577-7685

- 介護予防日常生活支援総合事業

第一号通所事業(介護予防通所介護相当)サービス通所介護の内容

営業日 (利用日) 毎週月曜日～金曜日

サービス提供時間 午前 9 時 45 分～午後 5 時 00 分

利用場所 所在地 埼玉県深谷市今泉 593-3

事業所名 デイサービスセンター あたたかい手

利用可能設備等 食堂兼機能訓練室 51 m²
相談室
浴室 (普通浴槽)
送迎車 3 台

サービス内容 介護予防・生活支援サービス事業通所型サービス計画に沿って
送迎、食事の提供、入浴介助、日常動作訓練その他必要な介護等を行います

- 料金

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(介護予防通所介護相当)サービス費

区 分	介護保険適用時の自己負担額 (1 月あたり)			利用頻度
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
事業対象者 要支援 1	1,824 円	3,647 円	5,470 円	週 1 回程度
事業対象者 要支援 2	3,672 円	7,344 円	11,015 円	週 2 回程度

※介護保険から給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として利用料金 (料金表) の 1 割、2 割又は 3 割です。

※平成 27 年 4 月 1 日より事業所のある深谷市が 7 等級地になった為、
1 単位 10.14 円として計算致します。

② 加算

加算内容	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割	自己負担額 3 割
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 月の総単位数× 9.0%×10.14 円の 1 割	1 月の総単位数× 9.0%×10.14 円の 2 割	1 月の総単位数× 9.0%×10.14 円の 3 割

・昼食代 1 食当たり 650 円です。

○相談、要望、苦情等の窓口

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(介護予防通所介護相当)サービスに関する相談、要望、苦情等は管理者兼相談員又は下記窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口

電話番号：048-577-768 担当者：新藤 謙

(受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：30)