

さいたま市介護予防通所介護サービス  
契約書別紙兼重要事項説明書

様

---

医療法人 聖 仁 会

デイサービスセンターさくらの里

2024.06.01

# さいたま市介護予防通所介護サービス契約書別紙兼重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 048-854-1391  
 受付時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後5時  
 12月30日から1月3日及び祝祭日を除く  
 窓口担当者 管理者  
 生活相談員

## 2. 当事業所の概要

事業所名称 医療法人聖仁会デイサービスセンターさくらの里  
 事業所所在地 さいたま市桜区大字上大久保830番地1  
 西部在宅ケアセンター2F  
 サービスの種類 さいたま市介護予防通所介護  
 利用定員 25名  
 営業日及び時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後5時  
 12月30日から1月3日及び祝祭日を除く  
 介護保険指定番号 1176500021  
 サービス提供地域 さいたま市

## 3. 当事業所の職員体制

	資 格	常 勤 専 従	常 勤 兼 務	非常勤 専 従	非常勤 兼 務	合 計
管理者	看護師	名	1名	名	名	1名
生活相談員	社会福祉士	名	名	名	名	名
	社会福祉主事任用資格	名	名	名	名	名
看護職員	看護師	名	名	名	名	名
	准看護師	名	名	名	名	名
介護職員	介護福祉士	名	名	名	名	名
	ヘルパー1・2級	名	名	名	名	名
	ヘルパー3級	名	名	名	名	名
	その他	名	名	名	名	名
機能訓練指導員	看護師	名	名	名	名	名
	准看護師	名	名	名	名	名
その他	理学療法士	名	名	名	名	名
	作業療法士	名	名	名	名	名
男性職員の有無 (再掲)	介護職員	名	名	名	名	名
		名	名	名	名	名

#### 4. 当事業所の設備概要

- ・ 食堂兼訓練室 1 室(90.09 m<sup>2</sup>)
- ・ 相 談 室 1 室
- ・ 静 養 室 1 室
- ・ 浴 室 1 室(一般浴槽・特殊浴槽 各 1)
- ・ 送迎車両 3 台

#### 5. サービスの内容

- ・ 送 迎                      ・ 健康チェック                      ・ 機能訓練
- ・ 入 浴                      ・ 食 事                                  ・ 生活相談等

#### 6. 利用料金

(介護予防通所介護料金) (月額)                      地域区分 3 級地 単価 : 10.68 円

区 分	基本単位	自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要 支 援 1	1,798 単位	1,921 円	3,841 円	5,761 円
要 支 援 2	3,621 単位	3,868 円	7,735 円	11,602 円
サービス提供体制強化加算(I) 要支援 1	88 単位	94 円	188 円	282 円
サービス提供体制強化加算(I) 要支援 2	176 単位	188 円	376 円	564 円
介護職員等処遇改善加算 I	9.2%			

#### (自費料金) (1 日)

項 目	負担額	備 考
食 費	750 円	
入浴タオル代	60 円	入浴者のみ
紙おむつ代 (1 枚)	M 100 円 ・ L 120 円	
デイパンツ (1 枚)	M 145 円 ・ L 165 円	
パット代 (1 枚)	30 円	
レクリエーション費	実 費	

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

#### ○ 支払い方法

毎月、10 日までに前月分の請求書を発行致します。支払は毎月 15 日に郵便局の口座から自動引落致します。引落確認後領収書を発行致します。

## 7. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の生活相談員がお伺いします。介護予防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) サービスの終了

#### ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

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1ヶ月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、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用様の要支援認定区分が、非該当と認定された場合
- ・ご利用様がお亡くなりになった場合

#### 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、ご利用様や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は、又は当社が破産した場合は、ご利用様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。ご利用様が、サービス利用料金の支払が1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず3日以内に支払わない場合、又はご利用様などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 8. 緊急時及び事故発生時の対応方法

- ① サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、地域包括支援センター等へ連絡いたします。
- ② サービスの提供により事故が発生した場合は、さいたま市、ご家族、地域包括支援センター等に連絡いたします。

主治医	施設名称		医師氏名	
	連絡先			
ご家族	氏名			
	連絡先			
地域包括支援センター	施設名称			
	連絡先			
市町村	名称	さいたま市介護保険課	区高齢介護課	
	連絡先	048-829-1264	048-	

## 9. 非常災害対策

非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるために、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ・防災設備点検 年1回以上
- ・防災訓練 年2回以上

## 10. 個人情報保護・相談・要望・苦情窓口

介護予防通所介護に関する、個人情報保護・相談・要望・苦情等は、管理者及び生活相談員までお申し出ください。

電話 048—854—1391

受付時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後5時

12月30日から1月3日及び祝祭日を除く

### ② その他

当事業所以外に、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。

さいたま市介護保険課

電話 048—829—1264

さいたま市桜区高齢介護課

電話 048—856—6177

さいたま市中央区高齢介護課

電話 048—840—6067

埼玉県国民健康保険団体連合会

電話 048—824—2568（苦情相談専用）

## 11. 当法人の概要

法人名称 医療法人 聖 仁 会

代表者役職・氏名 理事長 西村 直久

所在地 埼玉県さいたま市桜区大字上大久保884番地

電話番号 048—854—1111

定款の目的に定めた事業

1. 病院経営
2. 訪問看護ステーションの運営
3. 在宅介護支援センターの運営
4. 訪問介護の運営
5. 通所介護の運営
6. さいたま市の委託を受けて実施する病児保育事業
7. その他これに付随する業務

令和 年 月 日

介護予防通所介護の提供にあたり、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。

事業者住所 埼玉県さいたま市桜区大字上大久保884番地

事業者名称 医療法人 聖 仁 会

代表者職氏名 理事長 西 村 直 久

指 定 番 号 1 1 7 6 5 0 0 0 2 1

事業所住所 埼玉県さいたま市桜区大字上大久保830番地1

西部在宅ケアセンター2F

事業所名称 医療法人聖仁会デイサービスセンターさくらの里

説明者氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防通所介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者住所

利用者氏名

代理人(家族の代表)住所

代理人(家族の代表)氏名