

介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号通所事業

高齢者在宅サービスセンターやぐち南

契約書別紙（兼重要事項説明書） 3割負担

1. 事業者

(1) 法人概要

法人名	社会福祉法人 白陽会
法人所在地	東京都大田区矢口1丁目23番12号
連絡先	TEL 03-3758-1810 FAX 03-3758-1815
代表者氏名	酒井 陽太
法人設立日	平成11年3月8日

(2) 運営事業

事業名	開設日
指定介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム 指定短期入所生活介護事業 ゴールデン鶴亀ホーム 高齢者在宅サービスセンターやぐち南 居宅介護支援事業所 ケアプランたんぽぽ	平成12年4月1日
大田区地域包括支援センターやぐち	平成18年4月1日

2. 指定通所介護 高齢者在宅サービスセンターやぐち南の概要

(1) 提供サービスの種別

サービス種別	通所介護・通所型サービス・(予防) 認知症対応型通所介護
施設名称	高齢者在宅サービスセンターやぐち南
介護保険指定番号	東京都 1371101336号
所在地	東京都大田区矢口1丁目23番12号
定員	通所介護、第1号通所事業 計25名 認知症対応型通所介護、予防認知症対応型通所介護 計12名
営業日	月曜日から土曜日（祝祭日営業） ※12月30日から1月3日を除く
営業時間	営業時間 8:45～17:30 サービス提供時間 8:45～17:00
送迎範囲	全域：矢口、下丸子、千鳥、多摩川、新蒲田、東矢口、 鵜の木、南久が原 一部：池上、西蒲田、久が原

(2) 設備の概要

種 類	内 容	備 考
食堂	2 2 6 . 0 4 m ²	
機能訓練室	8 . 7 7 m ²	
静養室	8 . 7 7 m ² (2床)	
トイレ	2 ヲ所	
浴室	1 室 (地階)	一般浴・機械浴
理美容室	1 室 (地階)	

(3) 非常災害対策

災害時の対応	別途定める「社会福祉法人 白陽会 ゴールデン鶴亀ホーム消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	東京都立矢口特別支援学校、矢口南町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互応援を約束しています。
避難訓練	別途定める「社会福祉法人 白陽会 ゴールデン鶴亀ホーム消防計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用
消防計画等	矢口消防署への届出日 平成26年10月24日 防火管理者 久永 雅也

(4) 職員体制

職種	人数	業務内容
管理者	1	事業所及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	1 以上	申し込みにかかる調整、他の職員に対する相談、助言及び指導を行うとともに、第1号通所事業計画書の作成を行います。また、自らも利用者に対し、日常生活上の介護及び介護予防その他必要な業務にあたります。
介護職員	2 以上	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護及び介護予防や健康管理、その他のほかの必要な業務にあたります
看護職員	1 以上	
機能訓練指導員	1 以上	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行います。
運転手	必要数	利用者の送迎を行います。
事務員	必要数	職員の補助的業務及び必要な事務を行います。

3. 運営の基本方針

- (1) 利用者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、可能な限り居宅生活を継続し、自立した日常生活を営むことができるように援助をします。また、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、日常生活上の世話、機能訓練、介護、その他必要な援助を行います。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

4. サービス内容

当事業所が利用者に提供するサービスは次のとおりです。

(1) 介護

第1号通所事業計画に沿って下記の介護を行います。

- ・食事の介助 ・入浴介助 ・排泄介助 ・洗面、口腔衛生に関する介助
- ・更衣の介助 ・精神機能への働きかけ 等

(2) 入浴

家庭において入浴することが困難な利用者に対して入浴サービスを提供します。利用者のご要望や身体状況に配慮し、一般浴と機械浴のいずれかの入浴となります。また体調不良や看護師等の判断で入浴が出来ない場合がありますので、ご了承ください。

(3) 機能訓練

体力機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。

(4) アクティビティーサービス

利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティーサービス（レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事活動、体操、外出プログラム等）を実施します。これらの活動を通じて、仲間づくり、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図ります。

(5) 送迎

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供します。送迎車両の運行は職員が行い、移動、移乗動作に必要な介助を行います。

(6) 相談援助

生活相談員が利用者やその家族から日常生活における介護等に関する相談に応じます。

(7) 理美容サービス

地階にある理美容室において、専門業者が提供する理美容サービスを利用することができます。利用には、業者が定める料金が必要になります（予約が必要になりますので、ご希望の方は事前にお問い合わせください。）。

5. 医療行為について

第1号通所事業には医師がいないため、基本的には医療行為を行うことができません。ただし、かかりつけ医の指示のもと、一部看護職員が対応できる場合がございます。まずはケアマネージャーにご相談下さい。

6. 緊急時の対応方法

サービス利用中、利用者の体調に変化があった場合は、速やかに緊急連絡先へ連絡するとともに、主治の医師または歯科医師など医療機関等に連絡を取る等、必要な措置を講じます。また、緊急時の場合は救急対応となります。つきましては、緊急連絡先に変更があった場合は、速やかに生活相談員までご連絡ください。

7. 利用料金

(1) 介護保険法が定める法定料金

① 通所型サービス費（1日あたり・5時間以上）

	単位	3割負担	10割負担
事業対象者・要支援1・要支援2	446	1,459円	4,861円

② 加算料金等

上記の金額に加え、下記の該当する加算を利用料金として計算します。

加 算	単位	3割負担	10割負担	備考
栄養改善加算	1 5 0	4 9 1 円／月	1, 6 3 5 円／月	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1 5 0	4 9 1 円／月	1, 6 3 5 円／月	

- ※ 悪天候や体調不良等によるご利用時間変更の利用料については介護保険法に準じて請求させていただきます。
- ※ 利用回数は週 2 回、合計月 9 回までとなります。

（２） 所定料金（自己負担）

① 食費（１日あたり）

昼食代	6 0 0 円
おやつ代	5 0 円

② キャンセル料

緊急やむを得ない場合を除き、利用者の都合等でサービスを中止する場合、キャンセル料が発生いたします。キャンセルされる場合は利用前日の午後 5 時までにご連絡ください。この時間を過ぎてのご連絡は下記のキャンセル料を頂戴することとなります。キャンセル料は利用料と共に請求します。

利用前日の午後 5 時を過ぎての連絡	6 5 0 円（昼食代・おやつ代）
--------------------	-------------------

③ その他の費用

- ア サービス実施記録の複写物の交付（複写物 1 枚につき 1 0 円）
- イ 希望者のみかかる費用
- 連絡帳袋（1 1 0 円）
- レクリエーション参加費、理美容代等（実費）

8. 利用料の請求と支払方法

利用月の月末で請求を締め、翌月 2 0 日までに請求書をお渡し、または、ご指定の住所へ郵送いたします。お支払い方法は口座自動振替となります。毎月 2 7 日（土日祝の場合翌営業日）が引き落とし日となります。領収書は翌月の請求書と共に送付いたします。ご事情により振込または現金払いを希望される場合は事前にご相談ください。振込または現金払いの場合は月末が支払期限となります。

9. サービスの利用について

（１） サービスの利用開始までの流れ

利用の申し込みは包括支援センターの担当者またはケアマネージャーから受け付けます（ケアプランを自己作成している方は直接ご相談ください）。その後、利用者との面接と具体的なサービス内容等のご説明をし、契約を結びます。また、サービス内容によりかかりつけ医からの医療情報提供書をご提出いただきます。ご利用開始日当日はご自宅へ送迎に伺いますので、ご案内した場所にてお待ちください。なお、家族送迎の方は指定の時間までにご来所ください。

（２） サービス提供日の中止

- ① 利用者の体調不良やご事情等でお休みをする場合には、サービス提供日の前日午後 5 時までに事業所へご連絡ください。この時間を過ぎて連絡を受けた場合、キャンセル料が発生いたします（キャンセル料の詳細は本書の 7 項記載を参照。）。また、体調不良によりお休みされた際は、状況の詳細をお知らせください。
- ② ご利用中に体調が悪くなった場合や来所後の健康チェックの結果、事業者がサービ

ス実施が困難と判断した場合、サービスを中断しご帰宅頂くことがございます。この場合、食費と合わせてご利用したサービス分の料金が発生いたします。

(3) 振替

サービスを中止した場合、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。

(4) その他

- 入院等長期にわたってお休みされた場合には、改めて医師による「医療情報提供書」を提出して頂くことになりますので、ご了承ください。
- 薬の変更がありましたら必ずお知らせください。
- 介護保険証が更新された際には必ずご提出ください。

10. サービス利用契約の終了

(1) 利用者の都合

サービスの契約終了を希望する場合、7日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間をおかない通知でもこの契約を解除することができます。

(2) 事業所の都合

やむを得ない事情により、事業所を閉鎖または縮小する場合、利用者に対して30日間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、契約を解除することができます。

(3) 自動終了

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護保健施設等に入所した場合
- ② 利用者の要介護状態区分が要介護または非該当（自立）と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

(4) その他

次の事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

- ① 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず7日間以内に支払われない場合
- ② 利用者が入院もしくは病気等によりサービスの利用が3ヶ月以上にわたってサービスの利用ができない状態であることが明らかになった場合
- ③ 利用者の身体状況に変化があり、サービスが継続できないほどの医療的処置が必要になった場合
- ④ 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
- ⑤ 利用者が当事業者やその職員、他の利用者に対して、契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ⑥ 利用者やその家族などが、次項に掲げる【事業所利用にあたっての留意事項】を遵守せず、または、他の利用者の生命、身体または平穏な生活に重大な影響を及ぼす行動をし、事業者やその職員が注意をしても改善が見込めない場合

11. 事業所利用にあたっての留意事項

(1) 持ち込み品について

次のような物は、事業所内に持ち込まないでください。なお、持ち込まれ紛失した場合、責任は負いかねます。

- 刃物（ナイフ、包丁、はさみ類） ・ 針 ・ ライター、マッチ類 ・ その他施設長が危険と判断した品物
 - 現金や貴金属
 - 飲食物（お菓子、ジュース等を含む）
- (2) その他
- けんか、口論などで他人に迷惑をかけないでください。
 - 事業者の使用する者、他の利用者に対して、身体的・精神的苦痛または危害を加えないでください。
 - 特定の政治活動や宗教活動をしないでください。
 - 事業所敷地内は全面禁煙です。
 - 職員等に対する金品の贈与はご遠慮ください。また、他のご利用者やご家族との金品のやりとりは、トラブルの原因になりますのでご遠慮ください。

12. 利用中の事故について

当事業所では、原則として身体拘束を行わないようにしており、利用者の事故は、必要最小限度の別の方法で防止することを心掛けております。それにもかかわらず、転倒、ずり落ち等による事故が生じた場合には、法律に則り、適切妥当な範囲で賠償責任を負うことになります。なお、不可抗力による事故や、事業者が事故を回避する為に十分な措置をとっている場合、利用者側の行為等により事業者が事故を予見し回避することができなかったといえる事情がある場合等には、その責任を追わないことがありますので、あらかじめご了承ください。

13. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	あり
評価機関の名称	株式会社フィールズ
実施日	2024年6月6日～2024年8月9日
評価結果の開示状況	あり

14. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

生活相談員が、利用者やご家族からのサービス利用上のご相談や苦情をお受けいたします。職員の対応、サービス内容、設備等についてのご意見やご要望は、遠慮なくお申し出ください。

生活相談員	電話 03-5741-3322
-------	-----------------

(2) (福) 白陽会 第三者委員制度

当法人が独自に実施する利用者向けの相談窓口です。連絡先は1階玄関に掲示している「社会福祉法人 白陽会 第三者委員連絡先」をご覧ください。

(3) 投書箱・意見箱

1階玄関に投書箱を設置しています。投書箱に寄せられた意見・要望・苦情などは、施設長を中心に検討し、運営の改善に生かすよう努めます。

(4) 大田区の相談・苦情相談

区民の声課 福祉オンブズマン担当	電話 03-5744-1130 FAX 03-5744-1553
介護保険課 介護サービス担当	電話 03-5744-1258

(5) 東京都国民健康保険団体連合会

介護相談窓口担当	電話 03-6238-0177
----------	-----------------

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 高齢者在宅サービスセンター やぐち南
住所 東京都大田区矢口1丁目23番12号
代表者 理事長 酒井 陽太 印

説明者（職・氏名）_____

私は、本書面により、事業者から上記重要事項の説明を受けました。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理解し、同意します。

利用者 住所_____

氏名_____ 印

代筆者 住所_____

氏名_____ 印（続柄_____）

身元引受人 住所_____

氏名_____ 印（続柄_____）