

地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業

契約書別紙（兼重要事項説明書）令和7年1月1日現在

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事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	株式会社 和一
主たる事務所の所在地	〒366-0828 深谷市東大沼 2 8 0 - 1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 真下和貴
設立年月日	平成 2 4 年 2 月 8 日
電話番号・FAX番号	TEL: 0 4 8 - 5 7 2 - 0 3 5 2 FAX: 0 4 8 - 5 0 1 - 7 3 3 6

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイリハセンター うちリハ伊勢崎境店	
サービスの種類	地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業	
事業所の所在地	〒370-0101 伊勢崎市境東新井 5 8 2 - 4	
電話番号・FAX番号	TEL: 0 2 7 0 - 7 5 - 3 2 5 6 FAX: 0 2 7 0 - 7 5 - 3 2 5 7	
指定年月日・事業所番号	令和 4 年 6 月 1 日 指定	1 0 9 0 4 0 0 4 9 8
実施単位・利用定員	2 単位	定員 1 8 人
通常の事業の実施地域	伊勢崎市 太田市(介護予防・日常生活支援総合事業に限る)	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、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、居宅サービス又は介護予防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、利用者の要介護状態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

通所介護（地域密着型通所介護又は介護予防・日常生活支援総合事業）は、事業者が設置する事業所（デイリハセンターうちリハ伊勢崎境店）に通っていただき、排せつ等の介護、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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで（祝日を含む） ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	8時30分から17時30分まで
サービス提供時間	月曜日～金曜日： 9時00分から12時05分まで 13時30分から16時35分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人以上 非常勤 0人
生活相談員	常勤 1人以上 非常勤 0人
介護職員	常勤 2人以上 非常勤 1人以上
機能訓練指導員	常勤 2人以上 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人以上 非常勤 0人

7. 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）及びその管理責任者（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 榎本 豊
管理責任者の氏名	管理者 榎本 豊

8. 利用料（別紙参照）

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。ただし、介護保険給付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）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。また、介護予防・日常生活支援総合事業は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	キャンセル料不要
利用予定日の当日	利用者負担金の50%の額

（２）支払い方法

上記、利用料（別紙参照）、および（１）の利用者負担金は、１か月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、１０日以内に交付いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座

９．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体の急変、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。なお、お迎え時において緊急性を要すると判断される場合は、敷地内ならびに自宅内へ立ち入る可能性があります。

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 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．非常災害対策

サービス提供中の非常災害に備えるため、消防計画、風水害、地震等に対処するための計画を作成し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

１１．虐待の防止のための措置

サービス提供中に従業者又は養護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します。また、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図るよう努めるものとします。

１２．運営推進会議の設置

運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員とします。運営推進会議の開催は、おおむね６か月に１回以上とします。

１３．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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）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。

１４．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いたします。

事業所相談窓口	電話番号：０２７０－７５－３２５６ 面接場所：当事業所の相談室 担当者：真下・榎本
---------	---

(2) 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	伊勢崎市役所 長寿社会部 介護保険課給付係	電話番号 0270-27-2743
	太田市役所 介護サービス課 地域支援係	電話番号 0276-47-1856
	群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口	電話番号 027-290-1323

15. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無

有

無

16. 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介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所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開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明し交付しました。

事業者 所在地 埼玉県深谷市東大沼280-1

事業者（法人）名 株式会社 和一

代表者職・氏名 代表取締役 真下和貴 印

説明者職・氏名 印

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受領します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印

立会人 住所

氏名 印