

No. _____

様

第1号通所事業 重要事項説明書

社会福祉法人春日部市社会福祉協議会
あしすと春日部デイサービスセンター

埼玉県春日部市中央二丁目24番地1

T E L 048-762-1081 • F A X 048-762-1083

第1号通所事業重要事項説明書

<令和 7年 4月 1日現在>

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-762-1081 (月～金曜日・午前8時30分～午後5時まで)

担当 田中 洋平

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会 あしすと春日部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

施設名称	社会福祉法人春日部市社会福祉協議会 あしすと春日部デイサービスセンター
所在地	春日部市中央2丁目24番地1
介護保険指定番号	通所介護・第1号通所事業 (埼玉県 1170601676号)
通常の事業実施地域	春日部市

* 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	計
管理者	1名(兼務1)		1名(兼務1)
生活相談員	2名(兼務1)		2名(兼務1)
機能訓練指導員	0名	6名(兼務6)	6名(兼務6)
事務職員	0名	0名	0名
看護師	0名	6名(兼務6)	6名(兼務6)
介護福祉士	3名(兼務1)	7名	10名(兼務1)
職員 1～2級修了者・初任者研修修了者	0名	1名	1名

(3) 同センターの設備の概要

定員	35名	静養室	有(13床)
食堂兼機能訓練室	1室314m ²	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	5台

(4) 営業時間

平日(月～金)	午前8時15分～午後5時
土・日・国民の休日及び12月29日～1月3日	定休日

* 緊急連絡先 048-762-1081

(5) サービス提供時間

月～金曜日 午前9時30分～午後3時30分までです。

3. サービス内容

- ① 送迎
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 機能訓練
- ⑤ 生活相談等

4. 料金

(1) 利用料金

① 第1号通所事業利用料

介護度(単位数)	1ヶ月あたりの利用料金	介護報酬適用時の1ヶ月あたりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1(1798単位事業対象者)	18,465円	1,847円	3,693円	5,540円
要支援2(3621単位事業対象者)	37,187円	3,719円	7,438円	11,157円

* 送迎代、入浴代は利用料金に含まれます。

② サービス提供体制強化加算（II）要支援1…72単位／月 自己負担1割：74円／月・2割：148円／月・3割：222円／月
要支援2…144単位／月 自己負担1割：148円／月・2割：296円／月・3割：444円／月
となります。

③ 介護職員処遇改善加算（I） 所定単位数①②に9.2%を乗じた数字となります。

※料金には春日都市地域加算が含まれております。

（春日都市地区区分6級地：所定単位数に10.27を乗じた数）

④ 昼食代 1日あたり、800円。（おやつ代を含む）（全額自己負担）

⑤ その他 上記の他、おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

（2）支払方法

毎月、20日までに前月分の請求を致しますので、28日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。お支払方法は、口座引き落としとさせていただきます。

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。当社職員がお伺いいたします。

第1号通所事業計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターとご相談ください。

（2）サービス利用契約の終了

① お客様の御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 当社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

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

・ お客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お客様の要支援状態区分が、自立（非該当）又は要介護と認定された場合（この場合、契約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場合

④ その他

・ 当センター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、お客様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、又は当社が破産した場合、お客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。

・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3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、30日以内に支払わない場合、お客様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、お客様が入院又は病気等により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、又はお客様やご家族などが当施設や当施設の従業員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、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがあります

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

通所される方の状況に合わせた各種サービスを提供し、自立生活の助長、孤独感の解消、心身機能の維持向上などを図ると共に楽しく過ごしていただき満足いただけるよう配慮しております。

(2) サービス利用のために

事　　項	有　無
男性職員	有
時間延長	無
従業員への研修の実施	有
サービスマニュアルの作成	有

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡
- ・ 体調確認
- ・ 体調不良等によるサービス中止、変更
- ・ 食事のキャンセル
- ・ 時間変更
- ・ 設備、器具の利用
- ・

7. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止対応責任者	事務局長 木村 則子
-----------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 虐待防止のための指針を整備しています。

(5) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底を図っています。

(6) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。サービス提供中に職員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待をう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。

8. ハラスメントの防止について

当事業者は、ハラスメントに適切な対応を図るために、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

9. 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、関係機関へ速やかに連絡いたします。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

1.1. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 人命安全確保並びに被害の極限防止につとめる。
- ・ 防災設備 建物等の自主検査並びに消防用設備等の点検の実施。
- ・ 防災訓練 非常災害に備えるため、定期的に非難、救出訓練等を行う。
- ・ 防火管理者 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会
春日部市総合福祉センター 田中 洋平
- ・ 防火責任者 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会
あしすと春日部デイサービスセンター 管理者 木村 則子

1.2. サービス内容に関する相談・苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 田中 洋平 電話 048-762-1081

※ その他必要に応じて、第三者委員による苦情解決体制を整えています。

② その他

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

春日部市役所介護保険課 電話 048-736-1111 (代)

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話 048-824-2568

1.3. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 •

1.4. 当法人の概要

- (1)名称・法人種別 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会
- (2)代表者役職・氏名 会長 鈴木 敏仁
- (3)本社所在地・電話番号 春日部市中央二丁目24番地1 048-762-1081
- (4)定款の目的に定めた事業
 1. 介護予防サービス、第1号訪問事業及び第1号通所事業
 2. 居宅サービス
 3. 居宅介護支援サービス
 4. 介護予防支援サービス
- (5)営業所数等 訪問介護・第1号訪問事業 1か所
通所介護・第1号通所事業 2か所
居宅介護支援 1か所
介護予防支援 1か所

令和 年 月 日

第1号通所事業の提供開始にあたり、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 <事業者名> 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会

<住 所> 春日部市中央二丁目24番地1

<事業所名> 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会

あしすと春日部デイサービスセンター

説明者 氏 名

私は、契約書及び本書面により、事業者から第1号通所事業についての重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

家族又は代理人 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との続柄 ()