通所介護

〔介護予防・日常生活総合事業〕

利用契約書

重要事項説明書

【令和８年１０月１日版】

社会福祉法人　　芳　清　会

デイサービスセンター　八瀬の里

〒３５０－１１７２

埼玉県川越市大字増形１６４番地

電話：０４９－２４７－７３８９

FAX：０４９―２４７－７３１２

通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕利用契約書

＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」といいます）と社会福祉法人芳清会（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して提供する通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービス等を利用することについて、次のとおり通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕利用契約（以下「契約」といいます）を締結します。

第１条（契約の目的）

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限り自身の居宅において、自身の持つ能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービスを提供します。利用者は、事業者に対し、通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービスに対する利用料金を支払います。

第２条（契約期間）

１．この契約の契約期間は、令和＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

２．契約満了の２週間前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第３条（通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕計画）

事業者は、利用者の日常生活希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿った、「通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕計画」を作成します。事業者はこの「通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第４条（通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の提供場・内容）

１．通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の提供場所はデイサービスセンター八瀬の里です。所在地および施設の概要は【重要事項説明書】の通りです。

２．事業者は第３条に定められた通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕計画に沿って通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕を提供します。事業者は通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。

３．利用者は、サービスの内容の変更を希望する場合に、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第５条（サービス提供の記録）

１．事業者は、通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の実施ごとに、利用中の様子などをこの契約書と同時に交付する連絡帳等に記入してお知らせします。

２．事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後２年間保管します。

３．利用者は、事業所の営業時間内、その事業所にて、利用者自身に関する第２項のサービス提供記録を閲覧できます。

第６条（料金）

１．利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位ごとの単価をもとに、計算された月ごとの合計金額を通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービスの利用ごとに支払います。

２．事業者は、１ヶ月ごとに利用料金を計算し、請求書に合計額と明細を付して、利用月の翌月１８日前後までに利用者宛に郵送します。

３．利用者は、一ヶ月の料金合計額を、請求を受けた日から２０日以内に事業者に支払います。

４．事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第７条（サービスの中止）

１．利用者は、事業者に対して、サービス提供日の当日午前８：３０までにサービス中止を申し出た場合、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

２．利用者がサービス提供日の当日午前８：３０以降にサービス利用の中止を申し出た場合、事業者は利用者に対して、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は第６条他の料金の支払いと合わせて請求します。

３．事業者は、利用者の体調不良、その他の理由により、通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取り扱いについては【重要事項説明書】に記載したとおりです。

第８条（料金の変更）

１．事業者は、利用者に対して、１ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

２．利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【重要事項説明書にある料金表等】を作成し、お互いに取り交わします。

３．利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第９条（契約の終了）

１．利用者は、事業者に対して２週間の予告期間をおいて通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

２．事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、３０日間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

３．次の事由に該当した場合は、利用者は、事業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約することができます。

① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

② 事業者が極秘厳守に反した場合。

③ 事業者が利用者やその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。

④ 事業者が破産した場合。

４．次の事由に該当した場合、事業者は通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① 利用者のサービス利用料金が１か月以上遅滞し、料金を支払うように催告したにもかかわらず１５日以内に支払われない場合。

② 利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気などにより、１か月以上にわたってサービス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 利用者またはその家族が、事業者やサービス従事者または他の利用者に対し、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

５．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 利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・・入所した日の翌日から

② 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合

・・・・・・・非該当となった日

③ 利用者が死亡した場合・・・・・・・死亡した日の翌日

第１０条（虐待の防止について）

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

１．虐待防止に関する担当者は下記のとおりです。

虐待防止に関する担当者(施設長・城間　卓夫)

２．成年後見制度の利用を支援します。

３．虐待防止を啓発･普及するための研修を従業者に対して年一回以上実施しています。

４．事業者は、サービス提供中に、従業者や利用者の家族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、速やかに川越市に通報します。

第１１条（業務継続計画の策定）

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

１．業務継続計画を策定します。

２．従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。

３．定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

第１２条（感染症予防について）

感染症予防を防止するための体調管理及び感染防止に努めます。感染症の疑いがある場合など訪問は見合わせます。また、訪問を控える場合などは通信機器を用い連絡体制を整えます。

第１３条（損害賠償）

１．利用者またはその家族、連帯保証人、身元引受人等が、特定の事象について損害を受けた場合は、利用者またはその家族、連帯保証人、身元引受人等からの事実調査（客観的事実の収集、開示、保管など）の依頼を受け実施します。また、特定の事象が利用者に損害を与え且つ直ちに悪影響を及ぼすことを、利用者またはその家族、連帯保証人、身元引受人等よりも先に事業者側で判明した場合も同じく、利用者またはその家族、連帯保証人、身元引受人等に、その因果結果などを丁寧に分かりやすく説明します。

２．特定の事象とは、利用者が予め決められた通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービス期間内において、その利用者または事業者が損害を受けた場合をいいます。

３．事実調査は、利用者またはその家族、連帯保証人、身元引受人等と事業者の間で起きた特定の事象について、相互認識した時から調査を開始します。

その特定の事象について、サービス提供時の記録や電子媒体を使用した視認可能なもの、当事者からの聴取などを用いて、客観的事実の収集、開示、保管などを行ないます。

４．その事象の事実調査の結果や予見可能の可否、因果関係などを利用者またはその家族、連帯保証人、身元引受人等に、丁寧に分かりやすく説明し真摯な対応をします。

５．事業者は、その特定の事象について、損害補償・賠償責任保険を備え、その適用範囲内ならびに本契約に基づき履行します。

第１４条（賠償責任）

１．事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくは施設職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合はその賠償責任を負います。

ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務違反、もしくは利用者に施設職員の正当な業務上の指示に違反が認め

られる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除することができるものとします。

２．利用者は、施設において、故意または過失もしくはこの契約上の利用者の義務に違反して、施設設備または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。

３．事業者及び利用者は、前２項の賠償は、誠意を持って速やかに対応し、履行するものとします。

第１５条（緊急時の対応）

１．事業者は、現に通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の提供を行っているときの利用者の健康状態が急変した場合やその他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

２．自然災害や感染症の発生により、事業者が本事業を継続するため、関係機関などと連携し、可及的速やかに適当な措置を講じます。利用者は、事業者やその関係機関の指示、命令等に従います。

３．非常災害時や緊急事態においては、安全確保ならびに安全な生活環境の整備・対策、その避難に係る支援や事後の事故防止、感染経路の遮断や感染源の排除、感染対策など実施します。

第１６条（事故発生時の対応）

１．事業者は、利用者またはその家族に対する通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービスにより、事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者またはその家族、緊急連絡先、担当の居宅介護支援事業所、管理者に連絡を行ない、必要な措置を講じます。

２．事故の状況および採った措置について、記録し、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

３．必要に応じて市町村(指定権者)や関係機関の指導助言等を仰ぎます。

第１７条（個人情報の保護）

１．事業者は、利用者及びその家族等の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

２．事業者が得た利用者及び家族等の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族（又は代理人）の了解を得るものとします。

第１８条（秘密保持）

１．事業者は、業務上知り得た利用者様およびその家族の秘密および個人情報等について守秘義務を守り、個人情報に適切に取り扱い、関連機関などと連携を図るなど正当な理由がない場合以外には開示しません。

２．事業者は、そのサービス提供上知り得た利用者様およびその家族などの秘密および個人情報などについては、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様です。

３．事業者は、必要な範囲において利用者様およびそのご家族の個人情報を取り扱い致します。なお、利用者様およびそのご家族などからの知りえた個人情報を以下の目的のために使用します。

① 利用者様に提供する介護サービスおよびサービス会議
② 介護保険請求のための事務
③ 当事業所の行う管理運営業務（会計、経理、事故報告、サービスの質向上など）
④ 他の介護機関や、医療機関との連携
⑤ 家族などへの状況説明
⑥ 行政機関など、法令に基づく紹介、確認
⑦ 賠償責任保険などにかかわる専門機関、保険会社への届出、相談
⑧ そのほかの公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修）

４．上記に定める守秘義務は、契約期間中もとより契約期間後も同様とします。

５．個人情報に関するお問い合わせにつきましては担当者にお申し出ください。

第１９条（連携）

１．事業者は、通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の提供にあたり、利用者の介護サービス計画を作成した介護支援専門員及び保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

２．事業者は、この契約書の写しを利用者の介護サービス計画を作成した介護支援専門員に速やかに送付します。

３．事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに利用者の介護サービス計画を作成した介護支援専門員に送付します。

尚、第９条２項または４項に基づいて解約通知をする際は、事前に利用者の介護サービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

第２０条（相談、苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応いたします。

通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕重要事項説明書

＜　令和　８年　６月　１日　＞

１．通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕が提供するサービスや本契約についての説明、相談窓口は以下の通りです。

電話番号　　**０４９（２４７）７３８９**

（月曜～金曜　８：３０から１７：３０まで）

担　　当　　**生活相談員　黛　桃子**

直　　通　　０８０－６６１２－７３１１（受付は上記同様）
代表電話　　０４９－２４７－７３１１　自動応答システム

２．社会福祉法人　芳清会　デイサービスセンター　八瀬の里の概要

（１）提供できるサービスの概要と地域

施設名称	社会福祉法人芳清会デイサービスセンター八瀬の里
所在地	埼玉県川越市大字増形１６４番地
法人名	社会福祉法人　芳　清　会
代表者名	理事長　岡田　留美
管理者	施設長　城間　卓夫
電話番号	０４９－２４７－７３８９
サービスの種類	通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕
介護保険事業者番号	１１７０４０１７６２
サービス提供地域	川越市、狭山市、日高市、鶴ヶ島市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）同施設の職員体制

	常　勤	非常勤	兼務有無	業務内容
管理者	１名	０名	有	サービス管理全般
生活相談員	１名	０名	無	生活上の相談等
機能訓練指導員	１名	１名	無	リハビリテーション
事務職員	１名	０名	有	一般事務、料金請求等
看護師	２名	１名	有	医療、健康管理業務等
介護職員	６名	２名	無	日常介護業務等
管理栄養士	１名	０名	有	食生活、栄養相談

（３）同施設の設備概要

定　　員	２９名	休　養　室	１室
食堂兼機能訓練室	１室	相　談　室	１室
浴　　室	一般浴槽、個別浴槽、特殊浴槽	介護者教室	１室
機能訓練室	１室	送　迎　車	３台

（４）営業時間

月曜日～土曜日（祝祭日含む）	９：３０～１６：３０
日曜日	休業日
年末年始休業	１２月３０日～１月３日

（５）通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕内容

曜　日	時　　間	迎　え	送　り	昼　食	入　浴	機能訓練
月曜日	９：３０～１６：３０	○	○	○	○	○
火曜日		○	○	○	○	○
水曜日		○	○	○	○	○
木曜日		○	○	○	○	○
金曜日		○	○	○	○	○
土曜日		○	○	○	要相談	要相談

（ 日曜日、年末３０日・３１日・年始１日～３日は休業となります）

（６）ご利用場所およびご利用可能設備等

食堂兼活動室、休憩室、相談室、浴室（一般浴槽・個別浴槽・特殊浴槽）、送迎車等

（７）サービス内容

通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、個別機能訓練その他必要な介護等を行います。

※具体的な内容は、月間予定表をご覧ください。

３．サービスの利用方法

（１） サービスの利用開始

ご希望の場合、まずはお電話でお申し込みください。当施設職員がお伺いします。ご利用開始日決定後、契約を締結した後、サービス提供を開始します。

※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） サービス利用の終了

① 利用者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２週間前までに文書でお申し出ください。当施

設の都合でサービスを終了する場合、終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。

② 自動終了

以下の場合は、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。

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

・利用者が、サービス利用料の支払期限（月末）までに支払うことがなく、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、または利用者やご家族などが事業者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、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。

・やむを得ない事情により、当事業を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただくことがございます。この場合、契約終了３０日前までに文書で通知いたします。

・上記の事由により契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降に当事業を利用することとなる場合は、その利用に要する実費を請求します。

④ 健康上の理由による中止

・風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて、速やかに主治医の医師または歯科医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

４．料金

① 基本料金

・要介護度 1～5（川越市地域加算 10.27 円・6 級地を乗じた表示です）

通常規模型通所介護費			円換算		
サービスコード	サービス内容/種類	単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
152441	通所介護Ⅰ51(7 時間以上 8 時間未満)	658	675	1351	2027
152442	通所介護Ⅰ52(7 時間以上 8 時間未満)	777	797	1595	2393
152443	通所介護Ⅰ53(7 時間以上 8 時間未満)	900	924	1848	2772
152444	通所介護Ⅰ54(7 時間以上 8 時間未満)	1023	1050	2101	3151
152445	通所介護Ⅰ55(7 時間以上 8 時間未満)	1148	1178	2357	3536
155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ	40	41	82	123
155303	通所介護入浴介助加算Ⅱ	55	56	112	169
155306	通所介護中重度ケア体制加算	45	46	92	138

154001	通所介護生活機能向上連携加算	100	102	205	308
155051	通所介護個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	57	115	172
155053	通所介護個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	78	156	234
155052	通所介護個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	20	41	61
156338	ADL 維持等加算Ⅰ	30	30	61	92
156361	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	41	82	123
155606	口腔機能向上加算Ⅰ	150	154	308	462
156109	若年性認知症利用受入加算	60	61	123	184
155612	通所介護送迎減算	△47	△48	△96	△144
156099	通所介護サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22	45	67
156***	通所介護処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の 12.0%を乗ずる			

通常規模型通所介護費			円換算		
サービスコード	サービス内容/種類(7 時間以上 8 時間未満)	単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
15C221	通所介護高齢者虐待防止未実施減算Ⅰ51	△7	△7	△14	△21
15C222	通所介護高齢者虐待防止未実施減算Ⅰ52	△8	△8	△16	△24
15C223	通所介護高齢者虐待防止未実施減算Ⅰ53	△9	△9	△18	△27
15C224	通所介護高齢者虐待防止未実施減算Ⅰ54	△10	△10	△20	△30
15C225	通所介護高齢者虐待防止未実施減算Ⅰ55	△11	△11	△22	△33
15D221	通所介護業務継続計画未策定減算Ⅰ51	△7	△7	△14	△21
15D222	通所介護業務継続計画未策定減算Ⅰ52	△8	△8	△16	△24
15D223	通所介護業務継続計画未策定減算Ⅰ53	△9	△9	△18	△27
15D224	通所介護業務継続計画未策定減算Ⅰ54	△10	△10	△20	△30
15D225	通所介護業務継続計画未策定減算Ⅰ55	△11	△11	△22	△33

・要支援 1～2（川越市地域加算 10.27 円・6 級地を乗じた表示です）

通所型サービス費(独自)			円換算		
サービスコード	サービス内容/種類	単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
A61111	通所型独自サービス 1(要支援 1)＊1	1798	1846	3693	5539
A61112	通所型独自サービス 1 日割(要支援 1)＊1	59	60	121	181
A61121	通所型独自サービス 2(要支援 2)＊1	3621	3718	7437	11156
A61122	通所型独自サービス 2 日割(要支援 2)＊1	119	122	244	366
A61113	通所型独自サービス 1 回数(要支援 1)＊2	436	447	895	1343
A61123	通所型独自サービス 2 回数(要支援 2)＊2	447	459	918	1377
A6C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算 11＊1	△18	△19	△36	△55
A6C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算 11 日割＊1	△1	△1	△2	△3
A6C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施地域減算 12 ＊1	△36	△36	△73	△110
A6C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施地域減算 12 日割＊1	△1	△1	△2	△3
A6C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算 21＊2	△4	△4	△8	△12

A6C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算 22＊2	△4	△4	△8	△12
A6D211	通所型独自業務継続計画未策定減算 11＊	△18	△19	△36	△55
A6D212	通所型独自業務継続計画未策定減算 11 日割 ＊1	△1	△1	△2	△3
A6D213	通所型独自業務継続計画未策定減算 12＊1	△36	△36	△73	△110
A6D214	通所型独自業務継続計画未策定減算 12 日割 ＊1	△1	△1	△2	△3
A6D215	通所型独自業務継続計画未策定減算 21＊2	△4	△4	△8	△12
A6D216	通所型独自業務継続計画未策定減算 22＊2	△4	△4	△8	△12
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	40	41	82	123
A64001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	100	102	205	308
A65004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	150	154	308	462
A66109	通所型独自若年性認知症受入加算	240	246	492	739
A65612	通所型独自送迎減算	△47	△48	△96	△144
A66011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1	88	90	180	271
A66012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2	176	180	361	542
A661**	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の 12.0%を乗ずる			

＊1…1 週間あたり標準的な回数を定める場合

＊2…1 月あたりの回数を定める場合

② その他の料金

費用の名称	金額(円)　※消費税等込
普通食（間食を含む）※1~※4	800 円
刻み食（間食を含む）※1~※4	800 円
流動食（間食を含む）※1~※4	800 円
行事食（間食を含む）※1~※4	800 円～1,000 円
交通費（事業に要した交通費）	無料
オムツ代　※1~※4	実費　（商品ごとの個数単価により実費で利用可）
日用品費　※1~※4	実費
教養娯楽費　※1~※4	実費
嗜好品代　※1~※4	実費
理美容（カットのみ）※1~※4	2,000 円
理美容（カット＋お顔のお手入れ）※1~※4	2,500 円
理美容（お顔のお手入れ　※電気シェーバー）※1~※4	800 円
理美容（カラーのみ）※1~※4	4,500 円
理美容（毛染めコース：カット＋カラー）※1~※4	6,000 円
理美容(パーマコース：カット＋パーマ) ※1~※4	7,000 円
理美容（ベッドでのカット）	3,000 円
複写物の交付・証明書の発行	10 円/枚（A4 サイズ、白黒印刷）

※1…利用者またはその家族の自由な選択に基づき、その費用について事前に文書で

説明をした上で、その文書により支払いの同意を得ます。
※2…行事やその内容および予算について、事前に担当者から説明を行ないます。
※3…オムツ代、日用品費、教養娯楽費、嗜好品代について、事業者が指定するカタログ（スマート介護 コレイル）から選択し実費で利用できます。
※4…事業者の取引業者の情勢等により、物流・購買管理システムの変更や価格の変動等が起きた場合は、利用者またはその家族に連絡します。
・上表②その他の料金について、詳しくは【別紙】その他の料金内訳一覧表で、料金を表示しています。
・購入商品について、適切な保管方法などお取扱いにご留意ください。
・その他、要予約・毎週水曜日に、管理栄養士による栄養相談を行なっています。

③　その他
・時間延長をご希望の場合は、事情により、相談に応じます。
・介護保険適応の場合でも、保険料の延滞等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。
その場合は一旦１日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日、区市町村の窓口に提供しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

（３）キャンセル規程
契約者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。
①　ご利用の当日８:３０までにご連絡いただいた場合・・・無料
ご利用の当日８:３０までにご連絡がなかった場合・・・定額　７００円
②　契約者が早退する場合・・・該当時間の利用料・食費・日常生活費の１００％

（４）支払方法
毎月、１８日前後に前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座から自動振替、銀行振り込み、現金による窓口精算の中からご契約の際に選択できます。
①　銀行振込先
銀行振込の場合は下記の通り、前項（４）の期限までに、お支払いください。なお、銀行振込に係る手数料等は、お支払者の負担でお願いします。

金融機関名：飯能信用金庫（金融機関コード：１２５３）
支　店　名：南大塚支店（支店コード：００６）
種　　別：普通預金
番　　号：２０５６４２７
口 座 名 義：社会福祉法人 芳清会 デイサービス 八瀬の里 理事長 岡田 留美
（シャカイフクシホウジン ホウセイカイ デイサービス
ヤセノサト リジチョウ オカダ ルミ）

② 口座振替

預金通帳の表示につきましては、原則「DF.RL ダイコウ」または「ミツビシ UFJ ファクター」です。但し、ゆうちょ銀行につきましては、「自払 リコーリースダイコウ」または「自払 リコーリース」です。

口座振替申込書を金融機関・銀行へご提出していただく必要はございません。その申込書は、担当者にご提出ください。受付後に登録手続きを行ないます。

③ クレジットカード決済

当事業者指定のクレジットカード決済端末機器により、お支払いが可能です。ご利用金額によって、分割がご利用いただけない場合がございます。

その他、ご利用のクレジットカード決済機関の利用条件、利用期間、支払方法など予めご確認いただきますようお願いします。

・クレジットカード収納決済代行会社…武蔵野銀行

・ご利用のクレジットカード決済機関について、一部のクレジットカードはご利用できませんので、予めご了承ください。

５．当施設のデイサービスの特徴等

（１） 運営の方針

① 「忠恕の心」、「敬愛の心」、「感謝の心」を介護の基本理念とします。

② 契約者が、要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅において、自立した生活ができるよう、必要な日常生活上の世話及び個別機能訓練等の介護を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう援助を行います。

（２） サービスの利用のために

事　　項	有無	備　　考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	有	
従業員への研修実施	有	随時実施
サービスマニュアルの作成	有	業務マニュアル・事業計画書等

（３） サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間

予め、利用者のご要望をお聞きした上で、当事業所で決めさせていただきます。道路事情等により、送迎時間が多少前後、また変更をおねがいすることもあります。

・服装等

活動の開始及び終了時には、看護師により健康チェックを致します。食前食後の飲み薬・点眼薬及び褥瘡・皮膚病等に使用する塗布薬・ガーゼなどをご持参くだされば、可能な範囲で処置のお手伝いをします。

当通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕は、医療機関ではありませんので、診断・治療・薬の処方・販売はできません。

・金銭

人の出入りの多い場所です。多額の金額・貴重品の持ちこみはご遠慮ください。

・食事

常食のほかに、刻み食等も対応しておりますので、お申し出ください。

・設備、器具の利用

利用者のための設備、器具は、ご自由にお使い下さい。

・喫煙

防災のため、指定した喫煙場所でお願いいたします。

・その他

広報活動等に活動中の写真を使用する時がありますので、不都合がある方は、予めお申し出ください。

６．虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

７．事故発生時、緊急時の対応

① 事業者は、現に通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕の提供を行っているときの利用者の健康状態が急変した場合やその他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

② 自然災害や感染症の発生により、事業者が本事業を継続するため、関係機関などと連携し、可及的速やかに適当な措置を講じます。利用者は、事業者やその関係機関の指示、命令等に従います。

③ 非常災害時や緊急事態においては、安全確保ならびに安全な生活環境の整備・対策、その避難に係る支援や事後の事故防止、感染経路の遮断や感染源の排除、感染対策など実施します。

④ 事業者は、利用者またはその家族に対する通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービスにより、事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者またはその家族、緊急連絡先、担当の居宅介護支援事業所、管理者に連絡を行ない、必要な措置を講じます。

合わせて、事故の状況および採った措置について、記録し、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

必要に応じて市町村（指定権者）や関係機関の指導助言等を仰ぎます。

８．感染症の予防について

感染症予防を防止するための体調管理及び感染防止に努めます。感染症の疑いがある場合など訪問は見合わせます。また、訪問を控える場合などは通信機器

を用い連絡体制を整えます。

９．個人情報の保護に関する規程

① 事業者は、利用者及びその家族等の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

② 事業者が得た利用者及び家族等の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族（又は代理人）の了解を得ます。

１０．秘密保持

① 事業者は、業務上知り得た利用者様およびその家族の秘密および個人情報等について守秘義務を守り、個人情報に適切に取り扱い、関連機関などと連携を図るなど正当な理由がない場合以外には開示しません。

② 事業者は、そのサービス提供上知り得た利用者様およびその家族などの秘密および個人情報などについては、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様です。

③ 事業者は、必要な範囲において利用者様およびそのご家族の個人情報を取り扱い致します。なお、利用者様およびそのご家族などからの知りえた個人情報を以下の目的のために使用します。

・利用者様に提供する介護サービスおよびサービス会議
・介護保険請求のための事務
・当事業所の行う管理運営業務（会計、経理、事故報告、サービスの質の向上など）
・他の介護機関や、医療機関との連携
・家族などへの状況説明
・行政機関など、法令に基づく紹介、確認
・賠償責任保険などにかかわる専門機関、保険会社への届出、相談
・そのほかの公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修）

④ 上記に定める守秘義務は、契約期間中もとより契約期間後も同様とします。

⑤ 個人情報に関するお問い合わせにつきましては担当者にお申し出ください。

１１．非常災害対策

・防災時の対応‥‥‥‥緊急時災害マニュアルによる
・防災設備　　‥‥‥‥自動通報システム・スプリンクラー・温度感知器
　　煙感知器・屋内消化栓・消火器等設置
・防災訓練　　‥‥‥‥年２回（訓練内容は消防署へ提出）

１２．サービス内容に関する苦情

ご利用者様相談・苦情窓口

担　当　　生活相談員　黛　桃子

通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕に関する相談、要望、苦情等は、相談・苦情担当か下記のサービス相談窓口までお申し出ください。なお、当該窓口に相談しにくい場合は苦情解決第三者委員もしくは福祉サービス苦情相談窓口にご相談ください。

①　苦情解決三者委員の実施状況

苦情解決第三者委員の実施状況	**無**（令和 8 年 3 月 31 日 現在）

②　サービス相談窓口、苦情解決体制および福祉サービス苦情相談窓口

サービス相談窓口			
	特別養護老人ホーム 八瀬の里 相談係	049-247-7311 080-4632-4140	受付:月~金・8時30分~17時30分 ※上記同様
苦情解決責任者			
	施設長　城間　卓夫	049-247-7311 090-5526-9749	
苦情解決体制 第三者委員			
	大嶋 照伸	049-246-8513	
	鈴木 照枝	049-246-9933	
福祉サービス苦情相談窓口			
	川越市介護保険課	049-224-8811	
	狭山市介護保険課	04-2953-1111	
	埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568	
	埼玉県運営適正化委員会	048-822-1243	

１３．緊急連絡先

利用者の体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先①		
	ふりがな	
	氏　　名	
	住　　所	〒　　－
	電話番号（自宅）	自宅（　　）－　　－
	携帯電話（携帯）	携帯（　　）－　　－
	メールアドレス	@
	続　　柄	
緊急連絡先②		
	ふりがな	
	氏　　名	
	住　　所	〒　　－
	電話番号（自宅）	自宅（　　）－　　－
	携帯電話（携帯）	携帯（　　）－　　－
	メールアドレス	@
	続　　柄	
主 治 医		
	病院または診療所名	
	医 師 名	
	住　　所	
	電話番号	（　　）－　　－

１４．当法人の概要

① 名称・法人種別	社会福祉法人　　芳　清　会
② 代表者役職・氏名	理事長　　岡田　留美
③ 本部所在地	埼玉県川越市大字増形１６４番地
④ 電話番号	０４９－２４７－７３１１（代表）
⑤ 運営する施設	特別養護老人ホーム　八瀬の里
	ショートステイサービス　八瀬の里
	デイサービスセンター　八瀬の里
	居宅介護支援事業所　八瀬の里

【別紙】その他の料金内訳一覧表（参考例）

事業者が指定するカタログ（スマート介護 コレイル）の一部の商品です。
下表以外にも複数の商品を取り揃えています。商品のお取扱いにご留意の上、購入できます。

●注 文 日：毎週月曜日
○お届け日：毎週木曜日
※年末年始、夏季、大型連休は、取引業者の配送カレンダー等により変更になる場合があります。予めご了承ください。

(1) 事業者指定のカタログ「スマート介護 コレイル」

メーカー・商品名	容量等	料金(円) ※消費税等込み
セキセイ　メッシュケース（A5 サイズ） ※連絡帳袋	1 個	414 円
ライオン　ハブラシ	1 本	217 円
モルテン　ハミングッド(口腔ケア)	50 本入り	1,705 円
ライオン　歯磨き粉	130g	247 円

(2) オムツ類・パッド類

メーカー・商品名 **※担当職員へ申出・購入可**	規格等	料金(円) ※消費税等込み
尿取ﾊﾟｯﾄﾞﾚｷﾞｭﾗｰ男女共用　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	排尿 1～2 回分	12 円
尿取ﾊﾟｯﾄﾞｽｰﾊﾟｰ男女共用　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	排尿 3 回分	17 円
外ﾓﾚ安心さらさらﾊﾟｯﾄﾞ　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	通気性機能付き	20 円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾚｷﾞｭﾗｰ SJP ﾊﾟﾝﾂ　男女共用　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	ｳｴｽﾄ 50～70 cm	50 円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾚｷﾞｭﾗｰ MJP ﾊﾟﾝﾂ　男女共用　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	ｳｴｽﾄ 60～85 cm	55 円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾚｷﾞｭﾗｰ LJP ﾊﾟﾝﾂ　男女共用　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	ｳｴｽﾄ 75～105 cm	61 円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾚｷﾞｭﾗｰ LLG ﾊﾟﾝﾂ　男女共用　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	ｳｴｽﾄ 90～125 cm	67 円
横ﾓﾚ安心ﾃｰﾌﾟ止 MG　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	ﾋｯﾌﾟｻｲｽﾞ 67～106 cm	61 円
横ﾓﾚ安心ﾃｰﾌﾟ止 LG　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	ﾋｯﾌﾟｻｲｽﾞ 81～128 cm	71 円
からだふきさらさらｳｴｯﾄｼｰﾄ　ﾗｲﾌﾌﾘｰ	※ﾄｲﾚ排水不可	7 円

①その他の料金について、ご不明な点などございましたら、担当職員へお申し出下さい。
②カタログに記載されている商品の写真や画像について、色合いや鮮やかさ、実物が思った以上に小さく見える場合など、実際の商品とは異なる場合があります。

通所介護［介護予防・日常生活総合事業］利用に関する同意書

社 会 福 祉 法 人　　芳 清 会
デイサービスセンター 八瀬の里
理 事 長　　岡 田　　留 美　　㊞

私は契約書及び本書面により、事業者から通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕サービスについて説明を受け、下記の事項について同意します。

１．通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕利用契約書
２．通所介護〔介護予防・日常生活総合事業〕重要事項説明書
３．【別紙】その他の料金内訳一覧表（参考例）

契約者（利用者）

＜ 住　　所 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜ 氏　　名 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。
署名代行者：続柄＿＿＿＿

＜ 住　　所 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜ 氏　　名 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身元引受人（連帯保証人）：続柄＿＿＿＿＿＿

＜ 住　　所 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜ 氏　　名 ＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞