

契約書別紙(兼第1号通所事業、介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書)

指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、第1号通所事業、介護予防・日常生活支援総合事業基準を定める条例等の規定に基づき、第1号通所事業、介護予防・日常生活支援総合事業提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 第1号通所事業、介護予防・日常生活支援総合事業を提供する事業者（法人）について

法人名称	社会福祉法人 隆寿会
代表者職・氏名	理事長 徳野 秀三
本社所在地	千葉県君津市三直522
法人連絡先	TEL：0439-53-1711 FAX：0439-53-1712
法人設立年月日	平成12年12月11日

2 サービス提供を実施する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンターひばり
介護保険事業所番号	1273000354
事業所所在地	千葉県君津市三直522
電話番号	0439-52-6040 FAX 0439-53-1712
通常の事業実施地域	君津市内（事業所より7キロ以内）

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人隆寿会が開設するデイサービスセンターひばり（以下「事業所」という。）が行う指定介護通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護師、准看護師等の「看護職員」、介護職員、機能訓練指導員（看護職員兼務）（以下「通所介護従業者」という。）が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な第1号通所事業、介護予防・日常生活支援総合事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の通所介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（ただし12/31～1/3を除く）
営業時間	8：30～17：30

(4)サービス提供可能な日時

サービス提供日	月～土曜日（ただし12/31～1/3を除く）
サービス提供時間	9：20～13：35

(5)事業所の職員体制

管理者氏名	徳野 秀三
-------	-------

職	職務内容	人員数
管理者	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行い、その他業務の管理を行います。 ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を生活相談員等と協力して作成します。 また、サービス実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	1名
生活 相談員	ご利用者様がその有する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、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 各ご利用者様について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。	1名以上
看護 職員	サービス提供の前後及び提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 ご利用者様の病状が急変した場合等に、ご利用者様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名以上
介護 職員	通所介護計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行います。	6名以上
機能訓練 指導員	通所介護計画に基づき、そのご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
通所介護計画の作成 (全てのご利用者様について作成します)	ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 通所介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はその家族に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。 通所介護計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、通所介護計画書をご利用者様に交付します。 それぞれのご利用者様について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅（玄関）と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

日常生活上の世話	食事介助	栄養士の作成した献立による食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴介助	利用者の身体状況に合わせた入浴（全身浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	利用者の状態に合わせて必要な排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	利用者の状態に合わせて必要な上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練		ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、 ・食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練 ・器械・器具等を使用した訓練 ・集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。
その他 (創作活動など)		ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。また、利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続きに関する相談、助言等を行います。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

・基本報酬

要介護状態区分	単位	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
要支援1・事業対象者	1798 単位	18,232 円	1,823 円	3,646 円	5,470 円
要支援2・事業対象者	3621 単位	36,717 円	3,672 円	7,343 円	11,015 円

☆ 地域区分別の単価(7 級地 10.14円)を含んだ金額です。(以下同じ。)

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。

したがって、例えば単に家族の出迎え等の都合で通常的时间を超えて事業所にいたというだけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金となります。

※ ご利用者様の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 利用料金はサービスの利用日数に関わらず、1月ごとの定額制です。但し、次の場合は日割り計算となります。

①月の途中から要介護から要支援に変更となった場合

②月の途中に要支援から要介護に変更となった場合

③同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合

・加算等(通所型独自サービス)

加算名称		基本単位		ご利用者様負担額 1割 2割 3割			算定回数等
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		基本報酬の5%を加算		左記の1割、2割、3割			サービス提供日数
同一建物減算		要支援1	-376 単位	-38 円	-75 円	-113 円	1月につき
		要支援2	-752 単位	-75 円	-150 円	-226 円	
生活機能向上グループ活動加算		100 単位	10 円	20 円	30 円	1月につき	
運動器機能向上加算		225 単位	23 円	45 円	68 円	1月につき	
若年性認知症利用者受入加算		240 単位	24 円	48 円	72 円	1月につき	
栄養アセスメント加算		50 単位	5 円	10 円	15 円	1月につき	
栄養改善加算		200 単位	20 円	40 円	60 円	1月につき	
口腔機能向上加算		(Ⅰ)	150 単位	15 円	30 円	45 円	1月につき
		(Ⅱ)	160 単位	16 円	32 円	48 円	
選択的サービス複数実施加算	(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480 単位	48 円	96 円	144 円	1月につき
		運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位	48 円	96 円	144 円	
		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位	48 円	96 円	144 円	
	(Ⅱ)	運動機能向上、 栄養改善及び口腔機能向上	700 単位	70 円	140 円	210 円	
事業所評価加算		120 単位	12 円	24 円	36 円	1月につき	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	要支援1	88 単位	9 円	18 円	26 円	1月につき
		要支援2	176 単位	18 円	35 円	53 円	
	(Ⅱ)	要支援1	72 単位	7 円	14 円	22 円	
		要支援2	144 単位	14 円	29 円	43 円	
	(Ⅲ)	要支援1	24 単位	2 円	5 円	7 円	
		要支援2	48 単位	5 円	10 円	14 円	
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	(3月に1回を限度)	100 単位	10 円	20 円	30 円	1月につき
	(Ⅱ)		200 単位	20 円	40 円	60 円	
		運動器機能向上加算を取得している場合	100 単位	10 円	20 円	30 円	
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)		(Ⅰ)	20 単位	2 円	4 円	6 円	1回につき
		(Ⅱ)	5 単位	1 円	1 円	2 円	
科学的介護推進体制加算		40 単位	4 円	8 円	12 円	1月につき	

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の9.2%を加算	左記の1割、2割、3割	1月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の9.0%を加算	左記の1割、2割、3割	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の8.0%を加算	左記の1割、2割、3割	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の6.4%を加算	左記の1割、2割、3割	

（※）所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

注）利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

（3）通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 その他の費用について

① 送迎費	徴収しない	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	ご利用日当日午前8時までにご連絡の場合	1 提供当たりの料金の5%を請求いたします。
	ご利用日当日午前8時までにご連絡頂けなかった場合	1 提供当たりの料金の10%を請求いたします。
※ただし、ご利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	550円 運営規程の定めに基づくもの	
④ 連絡帳代	ご利用1回10円	
④ おむつ代、趣味活動等にかかる費用	実費	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までにお渡しします。
---------------------	--

② お支払い方法等	請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)
-----------	--

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から３月以上遅延し、さらに支払いの督促から３０日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) 要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) ご利用者様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、指定通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、ご利用者様又はご家族様にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、ご利用者様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (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) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受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。

虐待防止に関する責任者	管理者：徳野 秀三
-------------	-----------

8 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様の家族の個人情報を用いませぬ。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

10 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、ご利用者様の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

16 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

＜ 苦情処理の体制、手順 ＞

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりと話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

苦情申立の窓口

事業者		デイサービスセンターひばり	
所在地		千葉県君津市三直522	
TEL	0 4 3 9 - 5 2 - 6 0 4 0	FAX	0 4 3 9 - 5 3 - 1 7 1 2
受付時間	月～土曜日（ただし12/31～1/3を除く） 8：30～17：30		

保険者（市町村等の介護保険担当部局）		君津市高齢者支援課	
所在地	千葉県君津市久保2丁目13番1号		
TEL	0439-56-1731（代表）		
受付時間	9時から17時30分（土日祝および12/29～1/3を除く）		

千葉県国民健康保険団体連合会	
所在地	千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
TEL	0 4 3 － 2 5 4 － 7 4 2 6
受付時間	9時から17時00分（土日祝および年末年始を除く）

18 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19 サービスの第三者評価の実施状況について

現在のところ未実施です。

実施日	
評価機関名称	
結果の開示	

20 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	千葉県君津市三直522
	事業所名	デイサービスセンターひばり
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住 所			
	氏 名			
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)			続柄等	

代理人 (成年後見人等)	住 所	
	氏 名	