

デイサービスたいよう

契約書別紙(兼重要事項説明書)

通所介護/介護予防・日常生活支援総合事業

有限会社リスペクト

Ver.20240601_2

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)②

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、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	有限会社 リスペクト
主たる事務所の所在地	〒270-0112 流山市青田52-1
代表者(職名・氏名)	代表取締役 妹川 奈美子
設立年月日	平成15年2月
電話番号	04-7155-6544

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスたいよう	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒270-0112 流山市青田52-1	
電話番号	04-7178-3533	
指定年月日・事業所番号	平成28年6月1日指定	1272500792
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	流山市、柏市、野田市	

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

通所介護は、事業者が設置する事業所(デイサービスたいよう)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、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	月曜日から土曜日まで(祝日含む) 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	午前8時20分から午後5時20分まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時30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(兼務)
生活相談員	常勤 2人(内1人兼務)
看護職員(兼機能訓練指導員)	非常勤 5人
介護職員	常勤 4人、非常勤 7人
機能訓練指導員	非常勤 1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)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 富 貴大 池田 亘
---------	-----------------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、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の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です。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) 通所介護利用料金(介護保険適用料金) 1日につき

【基本部分:通所介護費(通常規模型)】

提供時間	介護度	単位数	概算料金 (1割負担)	概算料金 (2割負担)
6時間以上7時間未満	要介護1	584	600円	1,200円
	要介護2	689	708円	1,416円
	要介護3	796	818円	1,635円
	要介護4	901	926円	1,851円
	要介護5	1,008	1,036円	2,071円
7時間以上8時間未満	要介護1	658	676円	1,352円
	要介護2	777	798円	1,596円
	要介護3	900	925円	1,849円
	要介護4	1,023	1,051円	2,102円
	要介護5	1,148	1,179円	2,358円
8時間以上9時間未満	要介護1	669	687円	1,374円
	要介護2	791	813円	1,625円
	要介護3	915	940円	1,880円
	要介護4	1,041	1,070円	2,139円
	要介護5	1,168	1,200円	2,399円

(注)上記の合成単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら合成単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい合成単位数を書面でお知らせします。また、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は、超えた合成単位数をご負担いただく事となりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の合成単位数に以下の合成単位数が加算されます。

算定項目	合成単位数	1割負担時の概算価格	2割負担時の概算価格	算定単位
入浴介助加算Ⅰ（該当者のみ）	40	41 円	85 円	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	58 円	119 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	23 円	48 円	
口腔機能向上加算Ⅱ（口腔機能向上サービス）	160	165 円	339 円	月2回限度
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	21 円	43 円	1ヶ月につき
科学的介護推進体制加算	40	41 円	85 円	1ヶ月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）*1	算定単位の9.2%に相当する単位			1ヶ月につき

*1 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

サービス内容略称	算定項目	算定単位	合成単位数
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合減算	片道につき	-47

(2

）介護予防通所介護料金（介護保険適用料金）

サービス内容略称	算定項目	合成単位数	概算料金（1割負担）	概算料金（2割負担）	算定単位
通所型独自サービス11	事業対象者・要支援1	1,798	1,847 円	3,794 円	1ヶ月につき
通所型独自サービス12	事業対象者・要支援2	3,621	3,719 円	7,639 円	1ヶ月につき

(注)上記の基本単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位数を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の合成単位数に以下の合成単位数が加算されます。

サービス内容略称	算定項目	合成単位数	概算料金（1割負担）	概算料金（2割負担）	算定単位
通所型独自サービス提供加算（Ⅰ）1	通所型独自サービス提供加算（Ⅰ）事業対象者・要支援1	88	91 円	187 円	1ヶ月につき
通所型独自サービス提供加算（Ⅰ）2	通所型独自サービス提供加算（Ⅰ）事業対象者・要支援2	176	181 円	372 円	1ヶ月につき
通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅱ	160	165 円	339 円	月2回限度
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	41 円	85 円	1ヶ月につき
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定単位の9.2%に相当する単位			1ヶ月につき

(3) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき800円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき200円の実費をいただきます。
尿とりパッド代	尿とりパッドの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(4) 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頂きます。ただし、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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
利用予定日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	500円
利用予定日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	1,000円

(5) 支払い方法

上記(1)もしくは(2)、(3)、(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、口座引き落としにてお支払いください。

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日以内に差し上げます。

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26日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に口座より引き落とします。

9. サービスの利用開始

居宅サービス計画(ケアプラン)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。サービスの提供の依頼を受けた後に、後日、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
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。

11. 身体拘束に等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合等、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以下の(1)～(3)の要件を満たす場合は、利用者に対して同意を得た上で必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行う事があります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合。
- (2) 非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 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事が無くなれば直ちに、身体的拘束等を解く場合。

12. ハラスメント対策について

適切な通所介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を、超えたものにより介護職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為・セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

13. 利用期間中の中止

利用期間中にサービスの利用を中止して退所する場合、退所日までの日数を基に料金を計算します。

※以下の場合には、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- (1) 利用者が中途退所を希望した場合
- (2) 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- (3) 利用中に体調が悪くなった場合、通所介護の継続が困難になったとき
- (4) 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

※体調不良時の受診はご家族にてお願いします。

※事業者は施設で感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそのおそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限にするために、サービスを中止する場合があります。

14. 事故発生時の対応について

- (1) 事業者は、通所介護のサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、及び後見人に連絡を行うとともに、利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じます。
- (2) 発生した事故は記録に残し内容によっては基準に基づき、保険者、居宅介護支援事業所への報告を行います。
- (3) また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し、速やかにその対応を行います。
- (4) 但し、事業者が故意、過失がない場合はこの限りにありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

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	

15. 損害賠償責任

事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

例えば次のような場合です。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- (2) 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者が、事業者もしくは介護サービスに反して行った行為に起因して損害が発生した場合
- (5) 事業者もしくはサービス従事者その他関係者のサービス提供に従わないことに起因して損害が生じた場合
- (6) 契約書に反したことに起因して損害が生じた場合

(具体的には、事業者もしくはサービス従事者が適切な介護サービスを行っていたにもかかわらず、自らの行動に起因して転倒、外傷、その他の損害が発生した場合)

16. 予測不可能な行為

事業者は、通所介護、介護予防通所介護施設としてサービス従業者全員で利用者のケアに努めますが、自傷行為をはじめ利用者の予測不可能な行為によって発生した事故、損害については責任を負えませんので予めご了承ください。

17. 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能

事業者は契約の有効期間中、地震・噴火・台風等の天災、天候(雪)、その他、自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負わないものとします。この場合に、事業者は利用者に対して既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払を請求できるものとします。

18. 協力義務

事業者が通所介護サービスを提供するにあたり、利用者は可能な限り事業者に協力するものとします。

19. 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します。

事業所相談窓口	電話番号 04-7178-3533 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	流山市役所 介護支援課	電話番号 04-7150-6531
	柏市役所 高齢者支援課	電話番号 04-7167-1135
	野田市役所 介護保険課	電話番号 04-7123-1353
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7426

20. 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いたします。
- (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当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 送迎時間当日の利用状況、道路事情により、予定より多少前後する場合があります。
- (5) 送迎サービスを利用する際は、職員がお迎えに伺うまで、ご自宅でお待ち下さい。
- (6) 職員到着以前の外出に起因する事故に関しては、当事業所で責任を負いかねますのでご了承下さい。
- (7) 体調確認利用日の朝は体調を確認していただき、変化があれば送迎の職員にお知らせ下さい。服薬の変更や、主治医からの注意事項等がありましたら速やかにご連絡ください。
- (8) その他施設内の設備や什器は本来の用法に従ってご利用ください。
- (9) 貴重品関係・携帯電話等を持ち込まれ破損、紛失してしまった場合は自己責任の上で管理頂きます様にご協力お願い致します。
- (10) これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。

15. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的な計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

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ました。

代表者職・氏名 代表取締役 妹川 奈美子 印

氏名 _____ 印 _____

氏 名

氏 名 _____ 印 _____

個人情報使用同意書

指定通所介護事業所「デイサービスたいよう」が、次に記載するところにより、利用者に関わる個人情報を使用することに同意します。

記

【1】 使用目的

- (1) 利用者がケアプランに沿って、円滑に介護サービスを受けることができるように、サービス担当者会議、担当介護支援専門員とサービス提供事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 入院・通院時の医療機関への情報提供や、行政関係において必要な場合。
- (3) 外部監査機関、評価機関等への情報提供や損害賠償責任保険などに係る保険会社等への相談又は届出等において必要な場合。
- (4) 上記にかかわらず緊急を要する場合の連絡などの場合。

【2】 使用する期間

利用契約開始時から契約終了時まで

【3】 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に係る目的以外決して利用しない。
- (2) また、利用者とのサービス利用に係る契約の締結前から終了後においても、許可なく第三者に漏らさない。
- (3) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示をする。

【4】 肖像権について

当事業所のホームページ、パンフレット、社内研修資料、社内掲示物、広報誌等において、利用者の映像、画像を使用させて頂きたい場合があります。使用について以下に項目に○印をご記入ください。

ホームページ	パンフレット	社内研修資料
可 ・ 不可	可 ・ 不可	可 ・ 不可
社外研修資料	社内掲示物	広報誌
可 ・ 不可	可 ・ 不可	可 ・ 不可

令和 年 月 日

指定通所介護事業所「デイサービスたいよう」管理者 殿

利用者 住所
氏名

印

身元引受人 住所
氏名

印