介護予防・日常生活支援総合事業
第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
契約書別紙（兼重要事項説明書）③

＿＿＿＿＿＿＿＿様　（又はあなたのご家族）が利用しようと考えておられる第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、説明させて頂きます。わからないこと、わかりにくいことがあれば、ご遠慮なく質問をしてください。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社　みのり
主たる事務所の所在地	〒610-0302　京都府綴喜郡井手町井手宮ノ本８６番地
代表者（職名・氏名）	代表社員　吉川　尚
設　立　年　月　日	平成２４年 12 月 12 日
電　　話　　番　　号	0774－８２－2832

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　みのり	
サ ー ビ ス の 種 類	第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒610-0302　京都府綴喜郡井手町井手宮ノ本８６番地	
電　　話　　番　　号	0774－８２－2832	
指定年月日・事業所番号	平成 25 年 12 月 19 日指定	2671300255
実施単位・利用定員	１単位	定員 10 人
通常の事業の実施地域	綴喜郡井手町、城陽市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、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、地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援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

第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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 ただし、年末年始（12 月 30 日から 1 月 3 日）及びお盆（8 月 13 日から 8 月 15 日）を除きます。
営業時間	午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分まで
サービス提供時間	午前 9 時 30 分から午後 4 時 15 分まで 延長時間はありません

６．事業所の職員体制

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

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　吉川　恵美子
管理責任者の氏名	管　理　者　吉川　恵美子

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」は以下の通りであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割又は２割、３割の額**です。ただし、介護保険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） 第１号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担（１割）	利用者負担（２割）	利用者負担（３割）
事業対象者 要支援１	１６，７２０円（1月につき）	１，６７２円	３，３４４円	５，０１６円
要支援２	３４，２８０円（1月につき）	３，４２８円	６，８５６円	１０，２８４円

（注１） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料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利用料を書面でお知らせします。

【加算】

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位の 5.9% １割負担の方

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	９９単位	９９０円／月	９９円／月
要支援２	２０２単位	２０２０円／月	２０２円／月

介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位の 1.0%

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	１７単位	１７０円／月	１７円／月
要支援２	３４単位	３４０円／月	３４円／月

介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位の 1.1%

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	１８単位	１８０円／月	１８円／月
要支援２	３８単位	３８０円／月	３８円／月

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位の 5.9% ２割負担の方

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	９９単位	１９８０円／月	１９８円／月
要支援２	２０２単位	４０４０円／月	４０４円／月

介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位の 1.0%

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	１７単位	３４０円／月	３４円／月
要支援２	３４単位	６８０円／月	６８円／月

介護職員等ベースアップ等支援加算　所定単位の 1.1%

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	１８単位	３６０円／月	３６円／月
要支援２	３８単位	７６０円／月	７６円／月

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位の 5.9%　　3 割負担の方

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	９９単位	２９７０円／月	２９７円／月
要支援２	２０２単位	６０６０円／月	６０６円／月

介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位の 1.0%

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	１７単位	５１０円／月	５１円／月
要支援２	３４単位	１０２０円／月	１０２円／月

介護職員等ベースアップ等支援加算　所定単位の 1.1%

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
事業対象者・要支援１	１８単位	５４０円／月	５４円／月
要支援２	３８単位	１１４０円／月	１１４円／月

（2）　その他の費用

食　　費	食事及びおやつの提出を受けた場合、1 回につき食事６００円、おやつ６０円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提出を受けた場合、テープ式 250 円、パット式 150 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）や、レクリエーションに掛かる費用について、費用の実費をいただきます。

（3）　お支払方法

上記（1）から（2）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、次のいずれか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、3 か月以内に差し上げます。

支払方法	支払い要件等
銀行振込	**サービスを利用した月の翌月の 20 日（祝休日の場合は直前の平日）**までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 南都銀行　玉水支店 普通口座　2029631 名義　合同会社　みのり　代表社員　吉川　尚

現金払い	**サービスを利用した月の翌月の 20 日（祝休日の場合は直前の営業日）**までに、現金でお支払いください。
口座振替	**サービスを利用した月の翌月の 20 日（祝休日の場合は直前の平日）**までに、銀行口座に入金をお願い致します。

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。

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．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　0774―82―6008
	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	井手町包括支援センター	電話番号　0774－82－3690
	京都府国民健康保険団体連合会	電話番号　075－354－9011 ＦＡＸ　075－354－9099

１１．虐待の防止について

（1）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。

（2）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	合同会社みのり　　代表社員　　吉川　尚

（3） 成年後見制度の利用にあたり他機関との連携に努めます。

（4） 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結果について従業者に周知徹底を図っています。

（5） 虐待防止のための指針の整備をしています。

（６） 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。
（７） サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族、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。

１２．身体拘束について

（１） 事業者は、原則として利用者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、利用者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。
（２） また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
（３） 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・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
（４） 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。
（５） 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、ただちに身体拘束を解きます。

１３．事故発生時の対応方法について

利用者に対する第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の提供により事故が発生した場合は、保健所、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

会社名	株式会社　損保ジャパン
保険名	ウォームハート
補償の概要	介護保険法または障害者自立支援法の指定事業者向けの賠償責任保険で、指定事業者の法律上の賠償責任を包括的に補償します。

１４．秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 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３者に漏らしません。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	① 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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者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利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 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（紙によるもののほか、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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者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、追加また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（1 枚 10 円）などが必要な場合は利用者の負担となります。）

１５．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地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所もしくは当事業所の担当者へご連絡ください。

１６．非常災害対策

事業所は、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計画として災害時対応マニュアルを策定しております。それらを定期的に従業員に周知し、避難・救出・その他必要な訓練を行います。訓練の実施に当たって地域住民の参加を得られるように連携に務めます。

１７．衛生管理等

⑴当事業所用に供する施設、食器施設、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

⑵介護予防通所介護相当サービス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。

① 事業所における感染の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

⑶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。

18. 業務継続計画の策定等について

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

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ました。

事　業　者　所在地：京都府綴喜郡井手町井手宮ノ本８６番地
事業者（法人）名：合同会社　みのり
代表者職・氏名　　吉川　尚　　印
説明者職・氏名　　吉川　恵美子
印

私は、事業者より上記の重要事項について説明をうけ、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ます。

利　用　者　　住　所
氏　名　　印

署名代行者（または法定代理人）
住　所
本人との続柄
氏　名　　印

立　会　人　　住　所
氏　名　　印