

指定通所介護・指定介護予防通所サービス

重要事項説明書兼契約書

デイサービスセンター 南風

当事業所は介護保険の指定を受けています。
静岡県指定
第2277101636号

当事業所はご契約者に対して指定通所介護及び指定介護予防通所サービス（以下「サービス」といいます。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者」「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。
なお、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 契約の終了	6
7. 非常災害対策	6
8. 秘密保持	6
9. 苦情の受付について	7
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	7
11. 損害賠償	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ほなみ会
- (2) 法人所在地 浜松市中央区倉松町593番地
- (3) 電話番号 053-449-8101
- (4) 代表者氏名 理事長 鈴木 一夫
- (5) 設立年月日 平成14年8月1日

2. 事業所の概要

- (1) **事業所の種類** 指定通所介護事業所、指定介護予防通所サービス
平成15年4月1日指定 静岡県 第2277101636号
※当事業所は特別養護老人ホーム**南風**に併設されています。
- (2) **事業所の目的** デイサービスセンター**南風**は、介護保険法令の趣旨に従い、契約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、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、利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能を維持し、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
- (3) **事業所の名称** デイサービスセンター **南風**
- (4) **事業所の所在地** 静岡県浜松市中央区倉松町593番地
- (5) **電話番号** 053-449-8101
- (6) **事業所長（管理者）氏名** 兼古 恵子
- (7) **当事業所の運営方針**
- 1 本事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令及び、市町村要綱の告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
 - 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画及び介護予防通所サービス計画（以下「通所介護計画等」といいます。）を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
 - 3 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について理解しやすいよう説明します。
 - 4 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
 - 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価をします。
 - 6 居宅サービス計画・介護予防サービス計画又は浜松市総合事業による介護予防ケアマネジメント（以下「居宅サービス計画等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供します。
- (8) **開設年月** 平成15年4月1日
- (9) **利用定員** 40人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) **通常の事業の実施地域** 浜松市中央区（地域包括支援センター雄踏圏域舞阪地区、大平台圏域、鴨江圏域、新津圏域、芳川圏域、三和圏域の白脇地区）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日（但し1月1日～1月3日を除く）
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9時30分～16時35分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	員数	業 務 内 容
1.管 理 者	1人	事業所の運営管理を行います。
2.生活相談員	1人以上	利用者の日常生活上の相談に応じ、他事業所等との連絡調整、介護計画の作成等を行います。適宜生活支援を行います。送迎等その他必要な業務を行います。
3.介護職員	6人以上	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。送迎等その他必要な業務を行います。
4.看護職員	1人以上	主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。送迎等その他必要な業務を行います。
5.機能訓練指導員	1人以上	個別機能訓練計画を作成し、日常生活の維持向上に必要な訓練等指導、助言を行います。送迎等その他必要な業務を行います。
5.運転手	1人以上	主にご契約者の送迎車両の運転を行いますが、併せて介護職員の補助を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供しますが、提供するサービスの利用料金については、以下の2つの場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金（負担割合証の割合を除く）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ① 入浴 入浴訓練として、入浴を行います。
- ② 排泄 利用者の排泄の介助を行います。
- ③ 機能訓練 利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復・向上又はその減退を防止するための訓練を実施します。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）なお、浜松市は7級地と認定されたため、通所介護の利用単位は1単位 10.14円と計算され、自己負担額は負担割合証による割合となります。

	介護度	基本単位
介護予防通所サービス	事業対象者・要支援1・要支援2（週1回程度）	1,798単位/月
	要支援2（週2回程度）	3,621単位/月
通所介護	要介護1	629単位/日
	要介護2	744単位/日
	要介護3	861単位/日
	要介護4	980単位/日
	要介護5	1097単位/日

※介護予防は月額料金となります。

※要支援2（週1回程度）の方が特別な事情により月6回以上利用される場合は、3,621単位となります。

＜加算料金等＞

① 要支援・事業対象者

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）について、要支援1・事業対象者の方及び要支援2（週1回程度）の方は1ヶ月88単位、要支援2（週1回を超える程度）の方は1ヶ月176単位となります。
- ・ 科学的介護推進体制加算は1ヶ月40単位となります。
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算は1ヶ月20単位となります。但し、6ヶ月に1回を限度となります。（複数の事業所を利用している場合、重複して算定することができません。）
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は1ヶ月の合計利用単位数に92/1,000を乗じた単位数（1単位未満は四捨五入）となります。
- ・ 送迎減算について、ご家族等が送迎されたときは片道につき47単位の減算となります。

② 要介護

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）は、1日76単位となります。
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）は、1日20単位となります。
- ・ 入浴介助加算（Ⅰ）は1回につき、40単位となります。
- ・ 入浴介助加算（Ⅱ）は1回につき、55単位となります。
- ・ 科学的介護推進体制加算は1ヶ月40単位となります。
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算は1ヶ月20単位となります。但し、6ヶ月に1回を限度とします。（複数の事業所を利用している場合、重複して算定することができません。）
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）は1日22単位となります。
- ・ 中重度ケア体制加算は1日45単位となります。
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は1ヶ月の合計利用単位数に92/1,000を乗じた単位数（1単位未満は四捨五入）となります。
- ・ 送迎減算について、ご家族等が送迎されたときは片道について47単位の減算となります。

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更が合った場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事

当事業所では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 12:00～13:00

食事費用 750 円 (昼食・おやつ)

※ただし、敬老の日などの祝日や季節の行事に合わせて特別食 (行事食) となるときは50円～100円程度加算されることがあります。

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金 : 材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが相当であるものにかかる費用を負担いただきます。

紙パンツ代 (1枚) : L88円、M82円

尿とりパット (1枚) : 21円

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合変更の内容と変更する事由について事前にご説明します。

⑤ 利用時間の延長

午後5時30分までの間で、利用時間を延長していただくことができます。ただし、その場合の送迎はご家族でお願いいたします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し翌月10日にご請求します。

その上で、18日にご本人の金融機関口座から自動引き落としをさせていただきます。尚、その際の手数料は利用者負担とさせていただきます。

また自動引き落としの手続きが完了するまでは現金でのお支払いになります。

(4) 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所型サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施日の前日の午前10時までに事業者へ申し出てください。

○ 利用予定日の当日の午前9時30分までに申し出がない場合は、取消し料として次の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の当日までに申し出がなかった場合	750円 (食費相当額)
-----------------------	--------------

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 契約の終了

契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の1週間前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

ただし、以下のような事項に該当するに至った場合は、契約を解除することができます。

- 1、 利用者は事業者に対して、契約終了を希望する日の1週間前までに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。ただし、利用者の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、1週間以内の通知でもこの契約を解除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、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 3、 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除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 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族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、解散した場合や、やむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合
 - ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合
- 4、 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 利用者のサービス料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、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 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当と認定され更に基本チェックリストの結果が事業対象者非該当と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合
- 6、 契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助に努めます。

7. 非常災害対策

- 1、 サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。この場合、原則としては、安全を確認したうえで自宅までお送りいたします。
- 2、 非常災害に備え、定期的に避難訓練等を実施いたしますので、ご協力をお願いします。
- 3、 停電等災害時の連絡先 **携帯電話 090-8420-6673**
携帯電話 090-8420-2814

8. 秘密保持

- 1、 事業所および事業所の従業員は、個人情報保護法の理念に基づいて、正当な理由がない限り、利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。
- 2、 事業所は、事業所の従業員が退職後在職中知り得た利用者またはその家族の秘密を正当

な理由なく漏らすことのないように必要な措置を講じます。

3、ただし、以下の事項については、個人情報の使用について同意いただきます。

(1) 使用目的

- ① 居宅サービス計画等に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- ② 利用者が自らの意思によって、介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限の情報提供
- ③ サービス提供中に発生した疾病、事故等によって、医療機関を緊急に受診されることに伴う必要な情報

(2) 使用する期間 本契約で定める期間

9. 苦情処理

1. 利用者またはその家族は、提供されたサービスに苦情がある場合、いつでもご利用者相談窓口等に苦情を申し立てることができます。
2. 利用者は、介護保険法にしがい、市町村および国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
3. 当事業所は、利用者又はその家族が1項または2項の苦情申立を行った場合に、これを理由として利用者に対し、何ら差別待遇もいたしません。
4. 利用者又はその家族からの苦情申立があった場合は、当事業所は迅速かつ適切に対処しサービスの向上および改善に努めます。

苦情受付先

施設担当者 管理者 兼古 恵子 電話 (053) 449-8101

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

第三者委員 下位 哲男 電話 080-8265-5692

前田 知恵美 電話 080-1585-3522

浜松市南行政センター内 電話 (053) 425-1572

静岡県介護保険室 電話 (054) 221-2987

静岡県国民健康保険連合会 電話 (054) 253-5590

また、**苦情受付ボックス**を事務所受付に設置しています。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	未受審
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

11. 損害賠償

事業所において、事業者の責任により利用者が生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

指定通所介護・指定介護予防通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター南風

説明者職名 氏名 ⑩

ご契約者及びその家族等の個人情報について、次の利用目的で介護保険等関係者に提示することを同意します。

- | | | |
|-----------------------------------|----|--------|
| 1、サービス担当者会議及びケアマネジャーからの照会のため | 同意 | する・しない |
| 2、緊急時における医療機関への状況報告のため | 同意 | する・しない |
| 3、通所介護計画をケアマネジャーに報告するため | 同意 | する・しない |
| 4、家族等への心身の状況説明などのため | 同意 | する・しない |
| 5、審査支払機関または厚生労働省、保険者等行政機関からの照会のため | 同意 | する・しない |
| 6、損害賠償保険等に係る保険会社等への相談、申請等のため | 同意 | する・しない |
| 7、学生等の実習のため | 同意 | する・しない |
| 8、南風のホームページに掲載する行事等の写真等 | 同意 | する・しない |
| 9、行政機関による実地指導あるいは監査のため | 同意 | する・しない |
| 10、必要な場合に限り、私（契約者）の家族等に関する事柄の報告 | 同意 | する・しない |

上記以外の利用目的で外部に対して個人情報を提示する場合は、その都度個人情報使用に関する同意を得て使用するものとする。

- ・利用日以外の日において、当施設の利用者が40人に満たないときなど
利用お誘いの電話をかけさせてもらってもよろしいでしょうか？ 可・不可

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、上記の個人情報の提示及び指定通所介護・指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意したことを証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が確認のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 浜松市中央区倉松町593番地
社会福祉法人 ほなみ会
理事長 鈴木 一夫 ⑩

契約者 利用者住所
氏 名 ⑩

保証人住所
氏 名 ⑩

(続 柄)

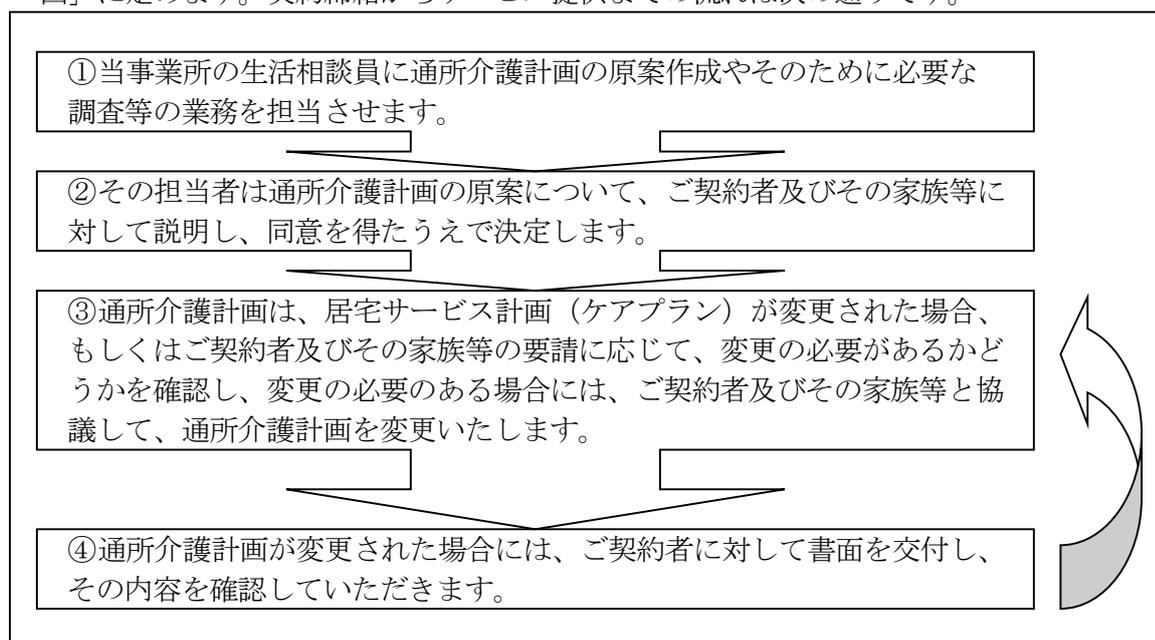
<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
(2) 建物の延べ床面積 3,653.33 m²

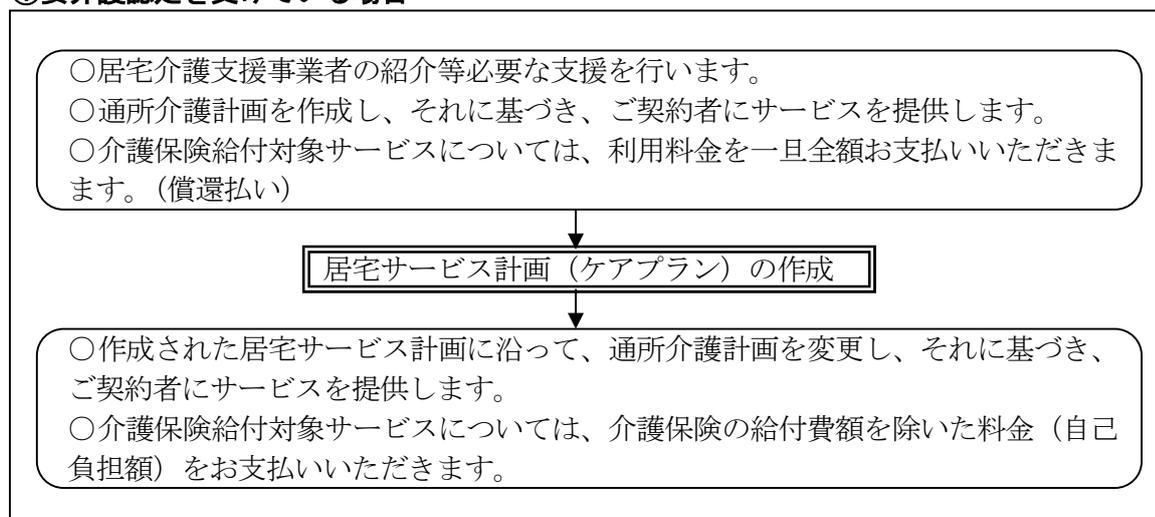
2. 契約締結からサービス利用までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

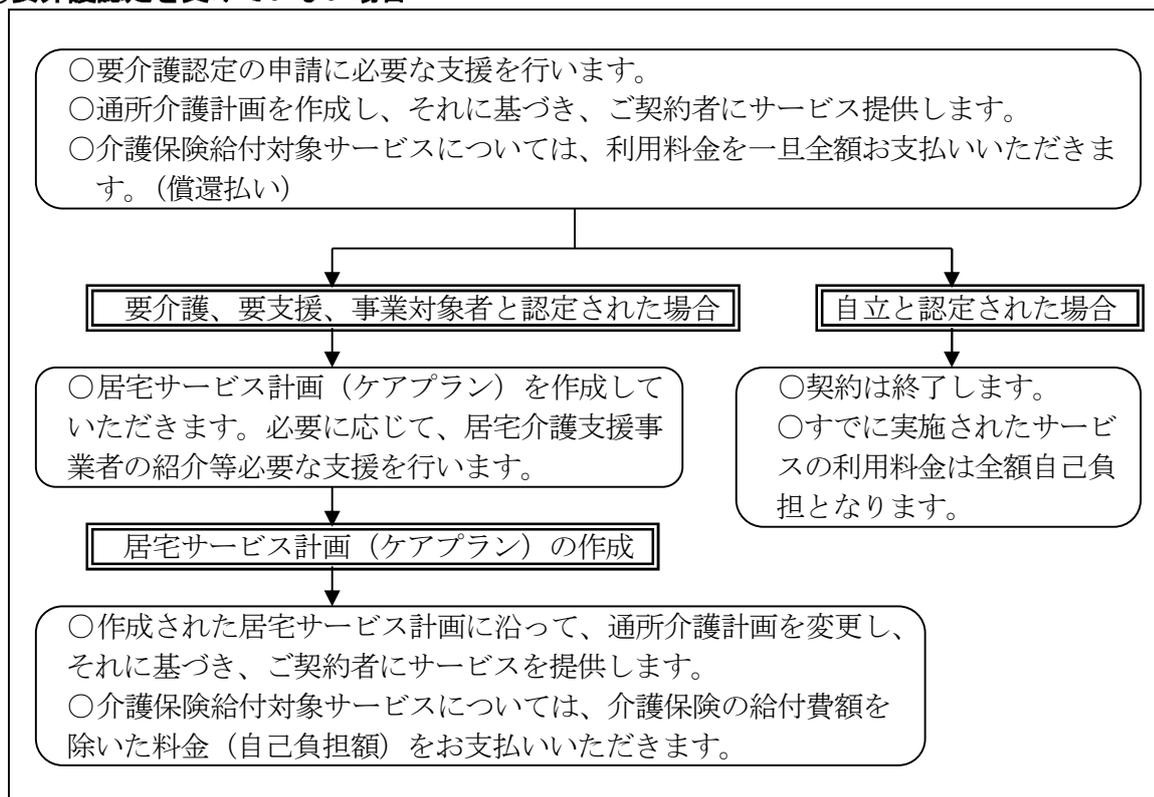


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



3. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。