

—— 五井眺海園デイサービスセンターご利用のご案内 ——

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(東三河広域連合指定 第 2393300021 号)

当事業所はご契約者に対して介護給付事業と第 1 号通所事業(介護予防通所サービス)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「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもご利用可能です。

《 事業所の概要 》

1. 事業所の種類 指定認知症対応型介護事業所 東三河広域連合指定 2393300021 号
(平成 22 年 4 月 1 日指定)(令和 4 年 4 月 1 日指定更新)
指定介護予防認知症対応型通所事業(介護予防通所サービス)
(平成 22 年 4 月 1 日指定)(令和 4 年 4 月 1 日指定更新)
2. 事業所の目的 指定認知症対応型通所介護及び、指定介護予防認知症対応型通所介護
(介護予防通所サービス)を介護保険法に従い、ご契約者(利用者)が、
する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援
することを目的とします。
3. 事業所の名称 五井眺海園デイサービスセンター
4. 事業所の所在地 愛知県蒲郡市五井町五反田 7 番地 1
5. 事業所の電話番号 TEL: 0533-67-1188 FAX: 0533-67-1188
6. 法人名 社会福祉法人 不二福祉事業会
7. 事業管理者 洞田 道江
8. 開設年月日 平成 18 年 4 月 1 日
9. 通常の営業実施区域 蒲郡市
10. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (12 月 30 日～1 月 3 日を除く)
営業時間	8 : 1 5 ～ 1 7 : 1 5
サービス提供時間	9 : 2 0 ～ 1 6 : 2 5 (7 時間 5 分)

11. 利用定員 12 名

《 職員の配置状況 》

当事業所では、利用者に対して指定介護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。（主な職員の配置状況）

管理者	1 名
生活相談員	2 名以上
看護職員	1 名以上
介護職員	2 名以上
機能訓練指導員	1 名以上

《 当事業所が提供するサービスと利用料金 》

当事業所では、利用者に対して次のとおり、サービスを提供します。

1.介護保険の給付対象サービス

- ① 送迎
居宅及び事業所間の送迎を実施致します。
安全に配慮して送迎を行いますが、ご家族での送迎も可能です。
- ② 入浴
利用者の状態に合わせた入浴方法でご入浴して頂きます。
- ③ 排泄
ご契約者の排泄の自立を促すため、身体能力に合わせた援助を行います。
- ④ 機能訓練
機能訓練指導員等により、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又はその減退を防止するための訓練を計画書に基づき実施します。

《 サービス利用料金 》

要介護の方

介護給付(一回当たり)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	894 単位	989 単位	1086 単位	1183 単位	1278 単位
入浴介助加算 I	40 単位				
サービス提供体制強化加算 I	18 単位				
合計	952 単位	1047 単位	1144 単位	1241 単位	1336 単位

（単位：10.14 円）

※入浴・機能訓練を行わなかった場合は、加算されません。

※科学的介護推進体制加算 40 単位（一月当たり）加算されます。

※口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位（6 ヶ月に 1 回）

要支援の方

予防給付（一月当たり）	要支援 1：事業対象者	要支援 2：事業対象者
サービス利用料金	773 単位	864 単位
入浴加算Ⅰ	40 単位	40 単位
サービス提供強化加算Ⅰ	18 単位	18 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 単位
合計	871 単位	962 単位

※口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位（6 ヶ月に 1 回）（単位：10.14 円）

- ・要支援 1 の方は週 1 回程度の利用、要支援 2 の方は週 2 回程度のご利用が基本となります。
- ・要支援 1・2 事業対象者の方は基本、月額保険負担分を当月最初の利用日に発生し、また月の途中のご利用や、介護度変更、引越しなどの場合日割り計算となります。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ＜9.2％＞

介護職員の処遇改善等を実施しているものとして、所定単位数（基本サービス費・各種加算等を加えた総単位）に 9.2％を乗じた単位数を加算します。

※利用者の介護保険負担割合に応じて 1 割から 3 割までのいずれかが負担となります。

2.介護保険の給付対象外のサービス

食費	食事代 500 円 おやつ代 150 円
交通（送迎範囲以外）	通常の実施地域を越えた地点から要した距離数（km）×33 円
レクリエーション費 リハビリ材料費	利用者の希望によって提供される内容により、係る費用を頂くことがあります。
おむつ代等	紙パンツ：160 円 紙オムツ：150 円 パット：90 円 （持参された場合、負担はありません）
その他	上記以外の日常生活において通常必要になる経費であって、利用者負担が適当と認められるものについて、費用の実費を頂くことがあります。（利用者の希望により提供されるもの）

3.利用料のお支払い方法（口座振替）

毎月、10 日前後に前月分の請求書を発行いたしますので、請求書を受け取られた月の 27 日に引き落としとなります。尚、入金確認後、領収書を発行します。

尚、27 日が銀行の営業日でない場合は、翌営業日に引き落としになります。

※領収書・請求書は再発行できません。

4. 利用の中止・変更・追加

- ・利用予定日の前に利用者の都合により、利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用、追加することができます。事前にご連絡下さい。
- ・キャンセル料金は頂いておりません。
- ・自立判定を受けた場合には利用中止となります。

5. サービス利用にあたっての留意事項

- ・ かかりつけ医及び服薬内容に変更等があった際には事業所の職員へお知らせ下さい。
- ・ 貴重品・現金の持参は控え下さい。
- ・ 事業所内での金品及び食物等のやりとりはご遠慮下さい。

6. 秘密保持義務及び個人情報の保護

- ・ 当事業所の職員が、在職中及び退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。これは、契約終了後も同様とします。
- ・ 利用者及びその家族の個人情報については、法令を遵守し適切に取扱います。

7. 緊急時又は事故発生時への対応

1. 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族・主治医（医療機関）担当の介護支援専門員へ連絡を行い、医療機関への搬送等必要な措置を講じます。

2. 事故発生時の対応

- ・ サービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族、担当の介護支援専門員及び東三河広域連合に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- ・ 事故の発生又は再発を防止するために、その原因を究明し、対策を講じます。

8. 損害賠償責任

- ・ 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。
 - ・ 賠償は事業所が加入している保険の適用範囲内とさせていただきます。
- 但し、当事業所に重大な過失があった場合にはこの限りではありません。
- 事業所に故意、過失がない場合、利用者の責に起因した事故の場合もこの限りではありません。

9. 感染症対策・業務継続に向けた取組み

当事業所は感染症や非常災害その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてはあらかじめ BCP（業務継続計画）、防災計画を作成します。防災計画に基づき、年 2 回以上の避難その他訓練等（利用者及び職員が参加）を実施します。

1. 感染症対策・業務継続に関する定期的な委員会の開催
2. 感染対策・業務継続に関する指針の整備
3. 定期的な研修及び訓練の実施、業務継続計画の見直し、必要に応じて変更を行います。

10. 衛生管理について

当事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ・ 職員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- ・ 設備及び備品等について衛生的な管理に努めます。
- ・ 感染症等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定期的開催するとともに、その結果について職員へ周知徹底を図ります。
- ・ 感染症等の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ・ 職員に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11. 人権の擁護・虐待・身体的拘束等の適正化のための取り組み

当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体の保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

- ・ 虐待防止・身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- ・ 虐待防止・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催、その結果について職員へ周知徹底を図ります。
- ・ 職員に対して、虐待防止・身体的拘束等の適正化のための定期的な研修に参加、実施する等の必要な措置を講じます。
- ・ サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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へ通報します。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12. ハラスメント防止のための取組み

当事業所は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向け取り組みます。

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景として言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・ 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ・ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・ 意に沿わない性的行動、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為

上記は当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族が対象となります。

2. ハラスメント事案が発生した場合は、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
3. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方についての研修などを実施します。
また定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
4. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必

要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

13.第三者評価の実施状況について

- ・ 第三者評価の実施の有無 無し
- ・ 実施した直近の年月日 無し
- ・ 実施した機関の名称 無し
- ・ 評価結果の開示状況等 無し

14.苦情の受付について

- ・ 当事業所における苦情やご相談の受付

苦情受付窓口：五井眺海園デイサービスセンター 担当 洞田 道江

- ・ 行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地	豊橋市八町通二丁目 1 6 番地（豊橋市職員会館 5 階）
	電話番号	Tel 0532-26-8471 Fax 0532-26-8475
	受付時間	8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地	名古屋市東区 1 丁目 6 - 5
	電話番号	Tel 052-971-4165 Fax 052-962-8870
	受付時間	9：00～17：00
愛知県社会福祉協議会	所在地	名古屋市東区白壁 1 丁目 5 0 番地
	電話番号	Tel 052-212-5515 Fax 052-212-5514
	受付時間	9：00～17：00

※蒲郡市以外にお住まいの方は、お住まいの市町村の介護保険苦情受付窓口でも受け付けております)

当事業所の利用開始にともない、本書面にに基づき重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者様署名 _____ 印 _____

代筆者（続柄） _____ 印 _____

説明者 _____ 印 _____

五井眺海園デイサービスセンター 契 約 書

(利用者) _____ 様

(事業者) 五井眺海園デイサービスセンター _____

(契約の目的)

第1条

- 1 事業者は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、利用者が可能な限り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、このサービスを提供します。
- 2 事業者は、サービス提供にあたっては、利用者の意向を十分に尊重するとともに、利用者の立場に立って公正かつ適切な方法によって行い、利用者の心身の状況、その置かれている環境の把握に努め、利用者の要介護状態区分(要支援状態区分)、利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見及び居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、介護計画を作成し、これに従って、利用者に対しサービスを提供します。
- 3 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、事業者に対し、別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

(契約期間)

第2条

- 1 この契約の期間は

令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

とします。

但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分(要支援状態区分)の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

- 2 前項の契約期間満了日の30日以上前に、利用者から更新拒絶の申し出がない場合、変更後の要介護認定有効期間満了日まで延長されるものとし、その後も同様とする。
- 3 利用者から更新拒絶の意思表示された場合は、事業者は、他の事業者の情報を提供する等、必要な措置をとります。
- 4 この契約の期間は、契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間が満了する日までとします。
- 5 契約期間満了日の30日前までに、利用者から契約を更新しない旨の申し出がない場合には、この契約は同一の内容で自動更新されます。

(個別サービス計画の作成)

第3条

- 1 事業者は、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って利用者の通所介護計画書を作成するものとします。
- 2 事業者は、通所介護計画について、利用者のその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。

(提供するサービスの内容及びその変更)

第4条

- 1 事業者が提供する通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)のうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険適用の有無については、別紙サービス内容説明書の通りです。
- 2 利用者は、いつでも通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)の内容を変更するよう申し出ることができます。
事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス契約の目的に反する等変更を拒む正当な理由がない限り、速やかに通所介護・第1号通所事業（介護予防通所サービス）の内容を変更します。
- 3 サービス内容を変更した場合、利用者と事業者とは、利用者に変更後に利用する通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)の内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した、利用サービス変更合意書を交わします。

(介護保険給付対象のサービスの説明)

第5条 事業者は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

(利用者の解約権)

第6条 利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、3日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

(利用者の解除権)

第7条 利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- 1 事業者が、正当な理由なく、本契約に定める通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)を提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
- 2 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合
- 3 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

(事業者の解除権)

第8条

- 1 事業者は、以下の場合には契約の解除ができます。
 - ・当該事業所のサービス利用目的と利用者の目的が一致しない場合
 - ・利用者の言動が、他の利用者に対し、身体的、精神的に悪影響を及ぼす場合
 - ・利用者が著しく常識を逸脱する行為をし、事業者の申し入れに改善がない場合
 - ・利用者が法令違反をした場合
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、利用者本人、担当の介護支援専門員、又は利用者が住所を有する保険者に連絡し、適切なサービス利用の支援等、必要な措置を講じます。

(利用料の滞納)

第9条

- 1 利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納した場合には、当事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞の納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の介護支援専門員、利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解除後も利用者の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。

(契約の終了)

第10条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 1 利用者が死亡した場合
- 2 利用者の入院期間が3ヶ月以上になる場合
- 3 第6条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 4 第7条に基づき、利用者から契約の解除の意思表示がなされた場合
- 5 第8条ないし第9条に基づき、事業者から契約解除の意思表示がなされた場合
- 6 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- 7 利用者の要介護状態区分(要支援状態区分)が、自立とされた場合

(損害賠償)

第11条

- 1 事業者は、利用者に対する通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)の提供にあたって、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。
- 2 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(秘密保持)

第12条

- 1 事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)の提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らしません。
- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者又は利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待防止法に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(苦情処理)

第13条

- 1 利用者又は利用者の家族は、提供された通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)に不満がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、利用者に提供した通所介護・第1号通所事業(介護予防通所サービス)について、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(サービス内容等の記録作成・保存)

第14条 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を作成し、それを完結日から5年間保存し、利用者又はその代理人の請求に応じてこれを公開、又は複写物を交付するものとします。

(ハラスメント対応)

第15条 事業者は、「職員が安心できる職場でなければ、利用者の皆様に信頼されるサービスを提供できない」と考えます。そのため、事業所内及び利用者からのハラスメント行為には厳正に対応していくものとします。

1. 事業者は、「ハラスメント対策基本指針」策定して職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指す。
2. 利用者及びその家族が事業者の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、契約解除・損害補償請求も含めて厳正に対応していく。
 - (1) 暴行 殴る、蹴る、つねるなど。
 - (2) 暴言「死ね」「役立たず」など、職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う、など。
 - (3) 威嚇 近距離で職員に対して怒鳴る、反社会的勢力の構成員だった過去を示したり、殺傷能力のある物をして恐怖心を与える行為、職員の求めに反してペットを柵に入れない、など。
 - (4) セクハラ 必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的な動画・音声を流す、など。
 - (5) 過度な要求 職員の契約内容以外の労力や介護保険制度から逸脱する内容の要求など。

- (6) プライバシー侵害 職員の許可なくその撮影をして SNS 上に投稿する。執拗に個人情報を訪ねる。
- (7) そのほか、上記に類する、当事者間の信頼関係を破棄する一切の行為。
事業所に怒鳴り込む、執拗な営業時間内外の電話対応の要求など。

(契約外条項)

第 16 条 この契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

〔契約書署名欄〕

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者及び事業者が記名捺印のうえ、1 通ずつ保有することとします。

サービス利用者

住 所 _____

お名前 _____ 印

サービス利用者家族、又は署名代行者（本人が署名できない場合）

住 所 _____

お名前 _____ 印

本人との関係 _____

サービス事業者

住 所 蒲郡市五井町五反田 7 番地 1
事業者名 五井眺海園デイサービスセンター
管理者 洞田 道江 印

令和 年 月 日