介護予防・日常生活支援総合事業

第１号通所事業（通所介護相当サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）

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	社会福祉法人　邦友会
主たる事務所の所在地	栃木県大田原市北金丸2600番地7
代表者（職名・氏名）	理事長 高木　邦格
設　立　年　月　日	平成5年9月17日
電　　話　　番　　号	０２８７－２０－５１００

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター栃の実荘	
サ　ー　ビ　ス　の　種　類	第１号通所事業（通所介護相当サービス）	
事　業　所　の　所　在　地	栃木県那須塩原市井口 533 番地 20	
電　　話　　番　　号	０２８７－３７－５５３１	
指定年月日・事業所番号	平成12年1月17日（みなし指定）	０９７２５００３１８
管　理　者　の　氏　名	施設長　石橋　隆通	
通常の事業の実施地域	那須塩原市	

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、通所介護相当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（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	毎日　但し12月31日から1月2日を除く
営業時間	８時４５分～１６時４５分

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	常勤　３人
看護職員	常勤　１人以上
介護職員	常勤　６人以上
機能訓練指導員	常勤　１人

７．サービス提供の責任者

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　櫻岡なつみ　大和田こずえ　渡邉千華
管理責任者の氏名	管　理　者　石橋　隆通

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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割又は２割の額（ただし、負担割合証が変更になった場合はその割合とする）です。
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は、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・通所介護相当サービスの利用料
基本部分、加算、その他の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

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)
事業対象者 要支援１ (週１回程度)	４，３６０円／回 （１月全部で４回まで）	４３６円／回	８７２円／回
	１７，９８０円／月 （１月全部で５回以上）	１，７９８円／月	３，５９６円／月
事業対象者 要支援２ (週2回程度)	４，４７０円／回 （１月全部で5～8回まで）	４４７円／回	８９４円／回
	３６，２１０円／月 （１月全部で９回以上）	３，６２１円／月	７，２４２円／月

上記の基本利用料は、那須塩原市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定されます。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】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額		
			基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
通所型サービス送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		片道につき４７円減算		
科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出していること。		４００円	４０円	８０円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援１	８８０円	８８円	１７６円
		要支援２	１，７６０円	１７６円	３５２円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合		所定単位数に 12.0%が加算		

【その他】

内　容	サービス概要	料　金
食費	昼食及びおやつ代	６７０円/回
複写物の交付	録等の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。	白黒コピー１０円/枚 カラーコピー５０円/枚
写真	普通サイズ	４０円/枚
	パノラマサイズ	８６円/枚
おむつ代	リハビリパンツ	１６０円/枚
	パンツタイプ	１３０円/枚
	エコノミータイプ	５９円/枚
	尿取りパット	４０円/枚

（２）キャンセル料

通所介護相当サービスは、利用料が１回単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

（３）支払い方法

上記（１）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、翌月 27 日までに次のいずれかの方法によりお支払い下さい。

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27日（祝休日の場合は直後の金融機関営業日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の金融機関営業日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込み下さい。 足利銀行　大田原支店　普通口座　３２１０２２７
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２５日までに、現金でお支払い下さい。

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．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び那須塩原市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．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	担当者名　櫻岡　なつみ・大和田　こずえ・　渡邉千華 電話番号　０２８７－３７－５５３１ 受付時間　月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０ 面接場所　施設内の相談室

（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	那須塩原市役所 保健福祉部高齢福祉課	所在地　栃木県那須塩原市共墾社108-2 電話番号０２８７－６２－７１９１ 受付時間　８：３０～１７：１５
	栃木県国民健康保険団体連合会	所在地　栃木県宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6F 電話番号　０２８－６４３－２２２０ 受付時間　９：００～１６：００

１２．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当事業所の担当者へご連絡ください。

（４）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、ご契約者又はご利用者に自己負担により原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。

（５）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。

１３. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために次の措置を講ずるものとする。

（1） 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置の活用可能）を設置し定期的に開催する。

（2） 虐待の防止のための指針を整備する。

（3） 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

（4） その他虐待防止のために必要な措置

2．事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する物）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するものとする。

14. 身体的拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するためや、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為は行わない。また身体的拘束等を行う場合には、その様態及時間、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する。

2．事業所は、身体的拘束等の適正化を図るために次に掲げる措置を講じる。

（1）身体的拘束の適正化を図るための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。

（2）身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

（3）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

15. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所型サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時お体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2． 事業所は、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するものとする。

3． 事業所は、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うものとする。

１６．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計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

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　栃木県那須塩原市井口５３３－２０

事業者名　デイサービスセンター　栃の実荘

説明者名　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、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（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名　　印

＜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１階
(2) 建物の延べ床面積　205．41㎡
(3) 事業所の周辺環境
　隣接施設に、介護老人保健施設、病院等あり。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご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。

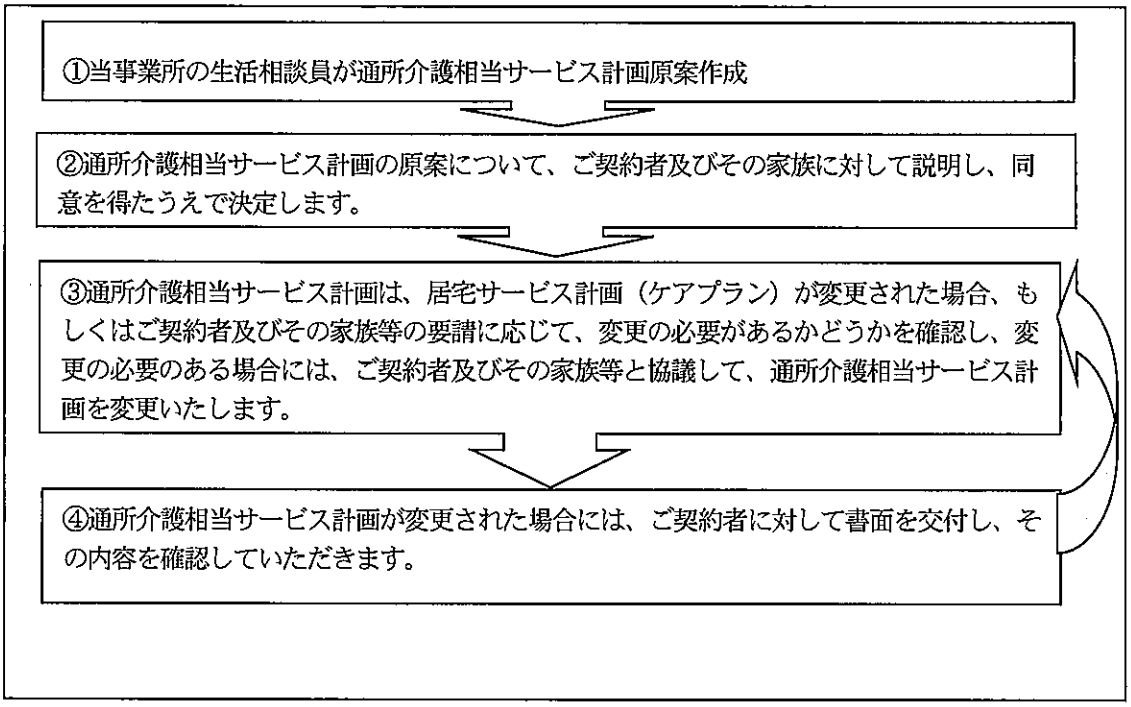
生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介　護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

3．契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第３条・第４条参照）

（1）ご利用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「通所介護相当サービス計画」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。



4．第三者評価

デイサービスセンター栃の実荘において第三者評価は行っておりません。

5．損害賠償について（契約書第11条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6．事故発生時の対応について

利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター等に連絡をするとともに、必要な措置を講じるものとする。

7．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

（契約書第２条・第10条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご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２日前までにご契約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。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご利用者が死亡した場合
②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご利用者又はご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者又はご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第８条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者又はご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 15 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②ご利用者が入院された場合
③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第９条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者又はご利用者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 2 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者又はご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第９条参照）

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、必要な援助を行うよう努めます。