

地域密着型通所介護

デイサービス ひとと樹

重要事項説明書

契約書

有限会社尚栄 福祉事業部
(住 所) 〒930-0151
富山県富山市古沢631番地
(連絡先) TEL 076(434)1665
FAX 076(481)8005

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供いたします。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いたします。

1. 事業者について

法人名称	有限会社 尚栄 福祉事業部		
代表者名	代表取締役 長谷川 尚		
本社所在地	〒930-0151 富山県富山市古沢 631 番地		
電話番号	076-434-1665	FAX	076-481-8005
法人設立年月	平成 5 年 6 月		

サービス提供を実施する事業所の概要

事務所の名称	デイサービス ひとつ樹		
介護保険事業者番号	1690101231		
所在地	〒930-0952 富山市町村 69-1		
電話番号	076-461-6970	FAX	076-461-6271
管理者	長崎 幸枝		
開設年月日	令和 2 年 2 月 1 日	利用定員	1 日 10 人

事業の目的

有限会社 尚栄 が開設するデイサービス ひとつ樹（以下、「事業所」という。）は、地域密着型通所サービス（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者に対し、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員、介護職員（以下、「従業者」という。）が、当該事業所において排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話又は支援、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

運営方針

① 事業の実施に当たっては、要介護者となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

② 事業の実施に当たっては、要介護者となること予防またはその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、他の居宅サービス事業所、他の介護予防サービス事業所、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。③ 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

3. 通常実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	富山市藤ノ木地区・新庄地区・山室地区・山室中部地区とする。 但し、実施地域以外であっても、利用者の希望を考慮する
営業日	月曜日から金曜日までとする。
営業時間	午前8時30分から午後3時00分までとする 午後3時以降の利用も相談に応じる

4. 職員体制

1. 管理者 1名（常勤職員）

管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定地域密着型通所介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

2. 介護従事者

介護福祉士（生活相談員）	1人以上	介護職員	1人以上
看護師（機能訓練指導員）	1人以上	その他の職員	1人以上

生活相談員は、利用者及び家族からの相談に対する援助、利用申し込みに係る調整、他の従業者に対する助言及び技術指導、居宅支援事業者等との連携・調整を行い、また他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画（以下、「通所介護計画等」という。）の作成を行う。

看護職員は、利用者の健康状態の把握、服薬管理、病状が急変した際の救急措置などの看護業務を通じて利用者の日常生活支援を行う。

介護職員は、地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行う。

機能訓練土指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練、訓練指導及び助言を行う。

事務職員は、事業運営にあたって必要な事務を行う。

5. 提供するサービスの内容及び費用について

サービス区分と種類	サービス内容
地域密着型通所介護計画の作成	ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を作成します。 地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はそのご家族様に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。 それぞれのご利用者様について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者宅への送迎	事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食事介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。また、ご本人に合わせ食事形態の変更を行います。

入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います
移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、 ・食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練 ・器械・器具等を使用した訓練 などを行います。
その他 (創作活動など)	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

基本報酬

(富山市7等級 1単位：10.14円 合計単位数に10.14乗算し、負担割合に応じて請求する)

提供時間帯	提供区分	介護報酬 単位数	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	416	416円	832円	1248円
	要介護2	478	478円	956円	1432円
	要介護3	540	540円	1080円	1620円
	要介護4	600	600円	1200円	1800円
	要介護5	663	663円	1326円	1989円
4時間以上 5時間未満	要介護1	436	436円	872円	1308円
	要介護2	501	501円	1002円	1503円
	要介護3	566	566円	1132円	1698円
	要介護4	629	629円	1258円	1887円
	要介護5	695	695円	1390円	2085円
5時間以上 6時間未満	要介護1	657	657円	1314円	1971円
	要介護2	776	776円	1552円	2328円
	要介護3	896	896円	1792円	2688円
	要介護4	1013	1013円	2026円	3039円
	要介護5	1134	1134円	2268円	3402円
6時間以上 7時間未満	要介護1	678	678円	1356円	2034円
	要介護2	801	801円	1602円	2403円
	要介護3	925	925円	1850円	2775円
	要介護4	1049	1049円	2098円	3147円
	要介護5	1172	1172円	2344円	3516円
7時間以上 8時間未満	要介護1	753	753円	1506円	2259円
	要介護2	890	890円	1780円	2670円
	要介護3	1032	1032円	2064円	3096円
	要介護4	1172	1172円	2344円	3516円
	要介護5	1312	1312円	2624円	3936円
8時間以上 9時間未満	要介護1	783	783円	1566円	2349円
	要介護2	925	925円	1850円	2775円
	要介護3	1072	1072円	2144円	3216円
	要介護4	1220	1220円	2440円	3660円
	要介護5	1365	1365円	2730円	4095円

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。

したがって、例えば単にご家族様の出迎え等の都合で通常の時間を超えて事業所にいたというだけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金となります。

※ 月平均のご利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100となります。

加算等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定可数等
<u>入浴介助体制</u>	40	1割	40円	入浴介助を行った日数
		2割	80円	
		3割	120円	
		2割	120円	
		3割	180円	
		2割	300円	
		3割	450円	
<u>介護職員特定待遇改善加算Ⅱ</u>	所定単位数の1. 0%を加算			1カ月の合計に対して1回
<u>介護職員待遇改善加算Ⅰ</u>	所定単位数の5. 9%を加算			1カ月の合計に対して1回
送迎を行わない場合の減算	-470円	1割	-47円	片道につき
		2割	-94円	
		3割	-141円	
<u>ベースアップ等支援加算</u>	所定単位数の1. 1%を加算			1カ月の合計に対して1回

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

注) 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

地域密着型通所介護従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ・医療機関ではない為、医療行為
(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ・ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ・ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ・身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
- ・その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ・所定の場所以外での喫煙はお断りしています

その他の費用について

キャンセル料

前日の 10:00まで	キャンセル料は不要です。
それ以降	自己負担分の 50%+昼食代 600 円を請求いたします。

ただし、ご利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

食事の提供に要する費用	690 円 1 食あたり
おやつ代	200 円 1 食あたり
おむつ代	パット 50 円、紙パンツ 100 円、おむつ 150 円 1 枚あたり
日常生活費	歯ブラシ 100 円 等

6. 利用料、利用者負担額

- ・指定地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。
- ・法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は介護報酬告示上の額とし、当該告示上の額の支払いを受けるものとする。
- ・その他、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。
- ・利用料等の支払を受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付する。
- ・サービス提供開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びに他の費用の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- ・費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- ・法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定地域密着型通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

利用料の支払い方法	金額	支払期限
毎月 払い	使用量に応じる	当月分を翌月 21 日まで
支払い方法	<input type="checkbox"/> 支払委託方式 収納会社名： 北國銀行 （振替手数料をご負担願います。）	

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. サービスの提供に当たって

- ・サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
- ・ご利用者様要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- ・ご利用者様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、ご利用者様又はご家族様にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- ・サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、ご利用者様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

8. 虐待防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・介護相談員を受入れます。
- ・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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関わる責任者

管理者：長崎 幸枝

9. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様及びそのご家族様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。

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危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
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。
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、直ちに身体拘束を解きます。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、ご利用者様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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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。</p> <p>事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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。</p>
個人情報の保護について	<p>事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、ケアマネージャー、他のサービス事業者、病院などへ、サービス担当者会議や連絡、報告業務などにおいて、ご利用者様及びご家族様の個人情報を提供する場合があります。その限度を越えて個人情報を提供する事になった場合は、必ずご利用者様及びご家族様の同意を得ます。</p> <p>事業者は、ご利用者様及びご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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。</p> <p>従業者であったものは、業務上知り得たご利用者様及びご家族様の個人情報を保護する為、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> <p>事業者が管理する情報については、ご利用者様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、追加又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などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）</p>

11. 緊急時、事故発生時における対処方法

- ・指定地域密着型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- ・利用者に対する指定地域密着型通所介護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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- ・利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。
- ・別紙緊急連絡先等必要事項の記入をしていただきます。
- ・事業者は下記損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保ジャパン日本興亜
保険名	ウォームハート、個人情報取扱事業者保険
補償の概要	事業活動におけるリスクを包括的に補償 第三者への損害賠償に関する補償 企業情報の漏えいに関する補償

12. 地域との連携等

事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとする。

1. 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置する。
2. 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上開催する。
3. 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設ける。
4. 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。
5. 指定地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
6. サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、ご利用者様の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

13. 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

14. その他運営に関わる事項

1. 事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。
 - ・採用時研修：採用後1ヶ月以内
 - ・継続研修：年2回
2. 事業者は、従業者が在職中のみならず退職後においても、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がないよう、必要な措置を講じるものとする。
3. 事業所は、地域密着型通所介護に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとする。
4. この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

15. 非常災害対策

1. 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。
2. 事業継続計画（BCP）を策定し、年1回研修の開催と見直しを実施する。

16. 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 事業所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るとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
- 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。
- 事業継続計画（BCP）を策定し、年1回研修の開催と見直しを実施する。

17. サービス提供に関する相談、苦情について

- 指定地域密着型通所介護の提供に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するに、必要な措置を講じるものとする。
- 事業所は、提供した指定地域密着型通所介護に関し、介護保険法の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 事業所は、提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

名称	デイサービス ひとと樹 担当 長崎 幸枝		
所在地	〒930-0952 富山市町村 69-1		
電話番号	076-461-6970	FAX	076-461-6271
名称	富山市役所 介護保険課		
所在地	〒930-8510 富山市新桜町 7 番 38 号		
電話番号	076-443-2041~4	受付時間	8:30~17:15 (月~金)
名称	富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険係苦情相談窓口		
所在地	〒930-8538 富山県富山市下野字豆田 995 番地の 3		
電話番号	076-431-9833	受付時間	8:30~17:00 (月~金)
名称	富山県福祉サービス運営適正化委員会		
所在地	〒930-0094 富山県富山市安住町 5-21 富山県総合福祉社会館（サンシップとやま）2階		
電話番号	076-432-3280	受付時間	9:00~16:00 (月~金)

18. 契約に定めのない事項

本契約は、保険介護法に基づくサービスおよび同一種類の介護保険外サービス（利用限度額を超えるサービス）を対象としたものであるため、利用者がこれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

2 本契約に定めのない事項および疑義がある場合には、介護保険法令その他法令の定めるところにより、利用者・利用者代理人および事業者が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします

未実施

令和　年　月　日

指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をしました。

事業者 住所 富山市古沢 631
氏名 長 谷 川 尚 印

説明者 住所 富山市町村 69-1
氏名 長 崎 幸 枝 印

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、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

本書2通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

ご利用者 住所
氏名 印
ご家族 住所
氏名 印