

重要事項説明書  
契 約 書

指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護事業

デイサービスセンター *For You*

－ 沖 浜 －

# 重要事項説明書

株式会社 豊結会が設置するデイサービスセンター *For You* ー沖浜ー（以下「事業所」という。）は、利用者に対して、指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護事業（以下「サービス」という。）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重要事項をご説明します。

## 1. 事業者の概要

- |           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| (1) 法人名   | 株式会社 豊 結 会                     |
| (2) 所在地   | 〒779-1116 徳島県阿南市那賀川町小延 39 番地 3 |
| (3) T E L | 0884-42-1210                   |
| (4) F A X | 0884-42-1532                   |
| (5) 代表者   | 代表取締役 上 田 裕 久                  |
| (6) 設立年月日 | 平成 22 年 10 月 5 日               |

## 2. 事業所の概要

- |           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| (1) 事業所名  | デイサービスセンター <i>For You</i> ー沖浜ー |
| (2) 所 在 地 | 〒770-8052 徳島県徳島市沖浜三丁目 63-1     |
| (3) T E L | 088-678-9797                   |
| (4) F A X | 088-678-9798                   |
| (5) 管 理 者 | 宮 成 亮 佑                        |
| (6) 事業所番号 | 3670103732（平成 25 年 4 月 1 日 指定） |

## 3. 運営方針

- (1) サービスの提供にあたって、利用者に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機能の回復及び維持並びに、その家族の身体的・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及び機能訓練等その他必要な援助を行います。
- (2) 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ものとします。
- (3) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (4) サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明することに努め、サービスの終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。
- (5) サービスの提供にあたっては、事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

## 4. 営業日及び営業時間

- |   |   |
|---|---|
| (1) 営 業 日                                   | 月曜日から土曜日（ただし、12月31日・1月1日を除く。）             |
| (2) 営業時間                                    | 8時30分から17時00分                             |
| (3) サービス提供時間                                | 9時00分から12時00分（3時間）<br>13時30分から16時30分（3時間） |
| (4) 上記日時以外については、利用者の希望に応じてサービスの提供を行うものとします。 |   |

## 5. 通常のサービスの実施地域

通常のサービスの実施地域は、徳島市・小松島市の区域とします。

## 6. 利用定員

事業所の利用定員は、1日10名です（午前10人・午後10人）。

## 7. 従事者の職種・員数及び職務の内容

### (1) 管理者：1名

従事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サービスの実施に関し、従事者に対し遵守すべき事項についての指揮・命令を行います。

### (2) 生活相談員：1名以上

事業所の利用申込に係る調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、事業計画及び作成、関係機関との連絡調整等を行います。また、従事者に対する相談及び技術指導を行います。

### (3) 機能訓練指導員：1名以上

運動機能、日常生活能力の維持・向上を目的とし機能訓練・援助等を行います。

### (4) 看護・介護職員：1名以上

健康状態の確認及び保健衛生上の指導や看護・介護を行います。

## 8. サービスの内容

### (1) 心理的援助

不安や悩み事に共感・傾聴し、利用者の「生活」を支えるという視点に重点を置き、個人のニーズにお応えします。

### (2) 個別機能訓練

- ・筋緊張のコントロール：過活動筋肉や不活動な筋肉の調整を行います。
- ・関節可動域訓練：四肢・手指・体幹における関節が円滑に動くよう訓練を行います。
- ・筋力増強訓練：低下した筋力を段階的に増強していきます。
- ・バランス訓練：座位・立位姿勢における動作が円滑に行えるよう訓練を行います。
- ・巧緻動作訓練：指先での細かい動作や道具操作が円滑に行えるよう訓練を行います。
- ・高次脳機能訓練：記憶・注意力といった認知機能の訓練を行います。
- ・姿勢調整：日常生活動作が円滑に行えるよう座位・立位姿勢を調整します。
- ・歩行訓練：杖・平行棒歩行訓練等を行い活動範囲が拡大できるよう訓練を行います。

### (3) 日常生活動作訓練

- ・食事動作訓練：箸・スプーン操作、口腔への取り込み動作等の訓練を行います。
- ・整容動作訓練：整髪・洗顔動作等の訓練を行います。
- ・排泄動作訓練：下衣の上げ下げ、後始末動作等の訓練を行います。
- ・更衣動作訓練：上下衣の着脱、靴下・靴の着脱動作等の訓練を行います。
- ・入浴動作訓練：洗体、浴槽またぎ動作等の訓練を行います。

### (4) Activity

- ・創作活動（手工芸・園芸・書道・生け花等）

### (5) 生活指導（相談・援助）

在宅生活における日常生活動作や広大的日常生活動作に関する相談を受け付け、利用者の生活にあった安全で簡便な動作を、共に考え動作指導を行います。

### (6) 家族指導（相談・援助）

利用者の方に合った、生活における介護の方法を共に考え介護方法の指導を行います。

### (7) 健康状態の確認

バイタル（体温・血圧・脈拍）の確認を行います。体重・体脂肪率・筋肉量等の変化を測定していきます。

### (8) 外出援助

生活範囲を拡大し、社会との交流を増やすために外出する機会を提供します。

### (9) 送迎

当デイサービスセンターへの送迎を行います。

## 9. 利用料及びその他の費用の額

(1) サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額(月単位)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、その1割又は2割を支払っていただきます。

(2) その他、サービス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します（送迎費用は無料です）。

- (3) 前項の利用料等の支払いを受けたときは、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します。
- (4) サービスの提供の開始に際し、予め利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名・押印をしていただきます。
- (5) 費用を変更する場合には、予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うえで、支払いに同意する旨の文書に署名・押印をしていただきます。

#### 【地域密着型通所介護費（3時間以上5時間未満）】

(円)

要介護状態区分	1回あたりの利用料	個別機能訓練加算*	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額
要介護1	426	102	<b>528</b>
要介護2	488		<b>590</b>
要介護3	552		<b>654</b>
要介護4	614		<b>716</b>
要介護5	678		<b>780</b>

※個別機能訓練加算とは、理学療法士（常勤）等が個別機能訓練計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合に算定する。

※個別機能訓練加算（Ⅰ）：46単位

・利用者の自立の支援と日常生活の充実が目的

※個別機能訓練加算（Ⅱ）：56単位

・利用者の生活機能向上が目的

#### 【介護予防通所介護費】

(円)

要支援状態区分	1月あたりの利用料	運動器機能向上加算*	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額
要支援1	1,647	225	<b>1,872</b>
要支援2	3,377		<b>3,602</b>

※運動器機能向上加算とは、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められた場合に算定する。

#### 10. 支払方法

毎月、前月分を10日までに請求します。支払方法を選択していただき、選択した方法で25日までに支払い下さい。

- ① 施設での現金支払い      ② 銀行振込

#### 11. 衛生管理及び従事者の健康管理等

- (1) 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ずるものとします。
- (2) 事業所において感染症が発生した場合、蔓延しないように必要な措置を講ずるとともに、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるものとします。
- (3) 事業所は従事者に対し、感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

#### 12. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者はサービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従事者と確認し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意して下さい。
- (2) 体調に異変があった場合は、速やかに申し出て下さい。
- (3) 共有の施設・設備は、他の利用者の迷惑にならないように利用して下さい。

### 13. 緊急時等における対応方法

- (1) サービス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ずるとともに、管理者に報告します。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ずるものとします。
- (2) 利用者に対して、サービスの提供により事故が発生した場合は、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、必要な措置を講ずるものとします。

### 14. 非常災害対策

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、防水管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年1回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

### 15. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。
  - ① 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
  - ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - ③ 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、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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します。

### 16. 苦情処理

- (1) サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。

【常設窓口】 TEL：088-678-9797 FAX：088-678-9798  
【受付時間】 8：30～17：00  
【担当者】 宮成 亮 佑（管理者）
- (2) 事業所は提供したサービスに関し、介護保険法 第23条の規定により、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出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します。
- (3) 事業所は提供したサービス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します。
- (4) 介護保険では、サービス等についての苦情を処理する仕組みが制度的に位置付けられており、サービス事業者・居宅介護支援事業者・市町村・国保連合会等の各主体が利用者からの苦情への対応を行っています。苦情・相談等がある場合には、下記の窓口にご連絡ください。

徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課		〒771-0135 徳島市川内町平石若松 78-1 TEL：088-666-0117 FAX：088-666-0228
徳島県運営適正化委員会		〒770-0934 徳島市中昭和町 1-2 県立総合福祉センター 3階 徳島県社会福祉協議会内 TEL：088-611-9988 FAX：088-611-9995
徳島市	介護・ながいき課	〒770-8571 徳島市幸町 2-5（南館 1階） TEL：088-621-5586 FAX：088-624-0961
小松島市	介護福祉課	〒773-8501 小松島市横須町 1番 1号 TEL：0885-32-3507 FAX：0885-35-0272

## 17. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、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。
- (2) 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。
- (3) 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (4) 従事者であった者に、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、従事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、従事者との雇用契約の内容とします。

## 18. 損害賠償

利用者に対してサービス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うものとします。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、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

## 19. サービスの利用の開始・中止・変更・追加等

- (1) 通所介護計画書作成と同時に契約を締結し、サービスの提供を開始します（居宅サービス計画書の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい）。
- (2) 利用者は、契約期間中であっても、サービスの利用を中止又は変更できます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- (3) 事業所の都合により、サービスが受けられなかった場合は、他の利用可能期間又は日時を利用者に改めて連絡します。
- (4) 利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、督促後も10日以内に支払われない場合、又は利用者が正当な事由がなく再三サービスの中止を繰り返した場合、ならびに利用者やその家族等が事業所の職員等に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより契約を解約して終了することがあります。

## 20. その他運営に関する留意事項

- (1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修の機会を、次の通り設けるものとし、また業務の執行体制についても検証・整備を行います。
  - ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
  - ② 継続研修 年6回
- (2) 事業所は、以下のサービスに関する記録を整備し、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に準じて、その完結の日から2年間保存するものとします。
  - ① 通所介護計画
  - ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録（第19条第2項）
  - ③ 市町村への通知に係る記録（第26条）
  - ④ 苦情の内容等の記録（第36条第2項）
  - ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（第37条第2項）
- (3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、株式会社 豊結会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

## 送迎に関する説明及び同意書

安全で、円滑な送迎を提供させていただくにあたり、今一度ご利用者様・ご家族の皆様当事業所の運営規程をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い致します。

- 1) 原則として、玄関の中まで、お迎え・お送りをいたします。
- 2) 身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご利用者様・ご家族様と話し合い、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
- 3) お迎えの時間は、あらかじめお伝えいたします。交通事情等で、10分以上遅れる場合は、電話連絡させていただきます。10分以内の遅れは、ご容赦くださいませ。
- 4) 乗車中は、全席シートベルトを必ず着用してください。
- 5) 送迎職員到着後、体調不良を除き、準備等が整っていない場合、他のご利用者様にもご迷惑をおかけすることになり、あまり長時間待つことはできません。スムーズで安全な送迎を行うために、ご利用者様・ご家族様のご協力をお願いいたします。
- 6) 自家用車で来所される場合は、駐車スペースに限りがございますので、あらかじめご連絡ください。可能な限り対応させていただきます。

## 個人情報保護に関する同意書

1. 当事業所は、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ます。
2. 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。
3. 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
4. 従事者であった者に、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、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。
5. 作業療法士は、リハビリテーションの専門職として医療・保健・福祉等の幅広い領域において、対象者個々の障害特性に応じたさまざまな作業療法（治療・援助・指導）を実践しています。こうした実践から得られた作業療法の事例を、作業療法学会や各領域における学術研修会等で報告させていただくことがあります。これによって、個人が特定されることはありません。また、協力いただく場合、事前に説明し同意を得ることといたします。

私は、指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項の説明を行いました。

平成 年 月 日

説明責任者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

株式会社 豊 結 会

代表取締役 上 田 裕 久

〒779-1116

徳島県阿南市那賀川町小延 39 番地 3

TEL : 0884-42-1210

FAX : 0884-42-1532

私は、指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項の説明を受けました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

ご家族住所 \_\_\_\_\_

ご家族氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者とのご関係 \_\_\_\_\_





(損害賠償)

第12条 甲に対して、サービス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うものとします。ただし、その損害の発生について、甲に故意又は過失が認められる場合には、甲のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、乙の損害賠償を減じる場合があります。

(個人情報の保護)

第13条 甲の、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ます。

- 2 乙が得た甲の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて甲又はその代理人の了解を得ます。
- 3 乙は、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持します。
- 4 従事者であった者に、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持させるため、従事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、従事者との雇用契約の内容とします。

(苦情処理)

第14条 甲又はその家族は、提供された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 乙は、甲に提供したサービスについて甲又はその家族から苦情の申し立てがあった場合は、迅速、適切に対応し、サービスの向上・改善に努めます。
- 3 乙は、甲が苦情申し立てを行った場合、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・保存)

第15条 乙は、甲に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日・内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記録します。

- 2 乙は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記録し、甲に説明の上提出します。
- 3 乙は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。
- 4 甲は、乙に対し、いつでも書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求める事ができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して、実費当額を請求できるものとします。

(裁判管轄)

第16条 甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟になる場合は、甲の住所地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

(契約外条項)

第17条 本契約に定めない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。本契約を証するため、甲乙は、署名（記名押印）のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

平成 年 月 日

(甲) 私は、この契約書に基づく指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護事業の利用を申し込みます。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

ご家族住所 \_\_\_\_\_

ご家族氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者とのご関係 \_\_\_\_\_

(乙) 私は、事業者として、甲の申し込みを受託し、この契約書に定める指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護事業を、誠実に責任をもって行います。

株式会社 豊 結 会  
代表取締役 上 田 裕 久  
〒779-1116  
徳島県阿南市那賀川町小延 39 番地 3  
TEL : 0884-42-1210  
FAX : 0884-42-1532

あなたのために...



***For You***

株式会社 豊結会