

重要事項説明書

(通所介護・第1号通所事業)

事業者：デイサービス そらまめ希央台

1. 概要

(1) 当社の概要

名称・法人種別	医療法人 康成会	
代表者名	堀井 康弘	
本社所在地・電話	奈良県北葛城郡河合町星和台 2-1-20 0745-31-2071	
営業所数等	居宅介護支援	2ヶ所
	訪問看護・介護予防訪問看護	1ヶ所
	訪問介護・第1号訪問事業	3ヶ所
	通所介護・第1号通所事業	3ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	2ヶ所
	サービス付き高齢者住宅特定施設	1ヶ所

(2) 事業所の概要

事業者の名称	デイサービス そらまめ希央台	
所在地	三重県名張市希央台5番町35番地	
介護保険事業所番号	三重県2471300711号 名張市24A1300367号	
管理者の氏名及び連絡先	氏名	松本 浩幸
	連絡先	0595-62-3050
	FAX	0595-48-7667
通常事業の実施地域	名張市	

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	通所介護または第1号通所事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、要支援・要介護状態にある利用者が通所サービスを利用する場合に対して、通所介護従業者が各種のサービスを適切に行うことを目的としている。
運営の方針	利用者の要支援・要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的にサービスを提供します。又、提供する通所介護または第1号通所事業の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めます。

3. 営業日及び営業時間・利用定員

営業日	月曜日～土曜日（祝祭日は営業） （年末年始 12月30日～1月3日は休業）
サービス提供時間	午前9時～午後4時10分
利用定員	40名
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

4. 職員体制

職 種	人 員	備 考
管 理 者	1名	機能訓練指導員と兼務
生活相談員	5名	介護職員と兼務
機能訓練指導員	10名	作業療法士（6名） 看護師（4名）機能訓練指導員と兼務
看護職員	4名	機能訓練指導員と兼務
介護職員	13名	介護福祉士等

5. サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

- ① 入 浴 身体機能の状況に応じて入浴の支援を行います。
- ② 機能訓練 作業療法士等がご本人様に合った計画を立て機能訓練を行います。
- ③ 排泄等 身体機能の状況に応じて排泄の支援を行います。
- ④ 送迎 原則、利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。

	場 所	備 考
迎 え		
送 り		

※送り時は、自宅に帰着し、安全な状態と認められるまで。

(2) 介護保険給付外サービス

- ① 食事（実費負担）
 - ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、利用者の身体の状況及び口腔内の状態に配慮した形態で食事を提供します。※アレルギー等の事由により食品を代替の際は別途料金が発生します。（外部事業者委託）
- ② おやつ、教養娯楽費 実費負担なしで提供します。
- ③ 日用品のご利用 おむつ・紙パンツ等は実費負担となります。
- ④ 介護保険の支給限度額を超えてサービスをご利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

6. 利用料金

(1) この金額は介護保険の法定利用料に基づく金額です。名張市：7級地 1単位：10.14円

●通所介護：基準型（高齢者虐待防止措置の実地の有無・BCP策定の有無）

介護費自己負担金	介護度	3時間以上4時間未満	7時間以上8時間未満
通常規模型 通所介護費	要介護1	370 単位/日	658 単位/日
	要介護2	423 単位/日	777 単位/日
	要介護3	479 単位/日	900 単位/日
	要介護4	533 単位/日	1,023 単位/日
	要介護5	588 単位/日	1,148 単位/日
個別機能訓練加算（Ⅰ） イ・ロ		56 単位/日・76 単位/日	
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20 単位/月	
入浴介助加算 Ⅰ・Ⅱ		40 単位/日・55 単位/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22 単位/日	
ADL維持等加算（Ⅱ）		60 単位/月	
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	
同一建物減算(同一建物内居住者に限り)		-94 単位/日	
送迎減算(自家用車等での送迎時)		-47 単位/片道	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		総単位数×9.2%	

●通所型サービス(第1号通所事業)：基準型（高齢者虐待防止措置の実地の有無・BCP策定の有無）
名張市：7級地 1単位：10.14円

事業対象者・要支援1（週1回程度）	4回以内	436 単位/回
	5回以上	1,798 単位/月
事業対象者・要支援2（週2回程度）	8回以内	447 単位/回
	9回以上	3,621 単位/月
科学的介護推進体制加算		40 単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88 単位/月
	要支援2	176 単位/月
同一建物減算(同一建物内居住者に限り)	要支援1	-94 単位/日・-376 単位/5回超
	要支援2	-94 単位/日・-752 単位/9回超
送迎減算(自家用車等での送迎時)	要支援1	-47 単位/片道・-376 単位/月
	要支援2	-47 単位/片道・-752 単位/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		総単位数×9.2%

※自己負担割合

利用料金の自己負担額は在住の市から交付される負担割合証に明記された自己負担割合に応じた利用料金となります。（負担割合証は毎年8月に更新し、ご自宅に郵送されますので、当事業所にご持参下さい。負担額を確認し複写させていただきます。）

●介護保険給付外サービス

サービス内容	サービス利用料金
食事	1食 690円 ※代替食品を希望時は、別途費用（100円/食）が必要（令和6年5月1日から施行）
施設備品	リハビリパンツ：165円 おむつ：165円 パット：33円 マスク：22円 コピー：11円 写真：55円
日用品、教養娯楽費、おやつ	無料 ただし、場合によっては実費を頂くこともあります。
介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用される場合	全額自費負担

7. 利用料金のお支払方法

- ① 利用料金のお支払については、1カ月毎に計算し請求致します。翌月の26日にご登録頂いている預金口座より引き落としによりお支払頂きます。
- ② 領収書は再発行いたしませんので、大切に保管して下さい。

8. 身元引受人

- ① 契約者又は契約者の親族の方は、契約書を締結される場合、事業者に対して身元引受人を1名指定して頂きます。
- ② 身元引受人とは、その居住地から事業所の所在地まで、原則3時間以内で移動できる人に限らせて頂きます。
- ③ 事業者は、身元引受人との関係で、相互信頼関係が破壊されたと認めるに足りる事情が生じた場合には、契約者又は契約者の親族の方に対し、身元引受人の変更を要求することができるものとさせていただきます。
- ④ 身元引受人とは、契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負うものとします。
- ⑤ 身元引受人は、契約者が当施設の医師によって意思能力を欠くと判断された場合には、契約者の事業者に対する同意権の行使・不行使及び契約者のためにすべき事務処理手続きについて、包括的な代理権を有するものとさせていただきます。

9. 利用のキャンセル

- ① ご利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用をキャンセルすることができます。この場合にはサービスの実施の前々日午後4時までに事業者に申し出てください。ご利用日、当日の体調不良等により、ご利用のキャンセルの際は当日の午前8時30分まで電話でご連絡下さい。
- ② 暴風雪警報及び特別警報が発令された場合、サービス提供を中止させていただくことがあります。また、大雪等で移動が困難・危険と判断した場合もサービス提供を中止させていただくことがあります。
- ③ 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りいたします。他の利用者様・職員等へのハラスメント等により、サービス提供を中止させていただくことがあります。信頼関係を築くためにもご協力をお願い致します。

10. その他

- 体調不良等により、ご利用の継続が困難と判断される場合（感染症を疑われる際等）また事故発生時には家族(緊急連絡先)、居宅介護支援専門員及び市町村に連絡いたします。
- 感染予防対策のため、通所時はマスクの着用、通所前には検温をお願いします。体調が優れない場合はお休みをして頂くか、ご相談の連絡を下さい。また、同居の家族に感染症が疑われる様な症状が見られる場合は速やかにご連絡下さい。
- 個人情報保護、介護サービス情報の公表制度に取り組んでいます。
- 記録の複写は、求めに応じ、実費負担により交付いたします。
- 利用者様の立場に立った満足のいくサービスを提供いたします。
- 事業所職員一同が資格取得、キャリアアップに取り組む推進しています。
- 笑顔とまごころでサービスを提供いたします。
- 自然災害発生時は「自然災害発生時における業務継続計画」に基づいて営業をいたします。それに伴い、年に1回以上研修を行っています。
 - ・ サービス提供時間前に暴風雪警報及び特別警報が発令された場合、地震（震度 5 以上）が発生した場合、南海トラフ地震に関する情報が発表された場合はサービス提供を中止させていただくことがあります。また大雪等で移動が困難、危険と判断した場合もサービス提供を中止させていただくことがあります。
 - ・ サービス提供時間中に暴風雪警報及び特別警報が発令された場合、地震（震度 5 以上）が発生した場合、南海トラフ地震に関する情報が発表された場合は状況に応じて家族（緊急連絡先）に連絡いたしますのでお迎えをお願いいたします。
- 新型コロナウイルス、インフルエンザ等の感染症の発生時には「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」に基づいて営業いたします。感染対策委員会を設置し、1回／月委員会を開催しています。1回／年以上研修を行っています。
- 虐待防止のための取り組み
「虐待防止のための指針」に基づいて虐待防止に取り組みます。虐待防止委員会を設置し、1回／月委員会を開催しています。

11. 苦情申立て窓口

当事業所相談窓口	担当者 松本 浩幸 対応時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 対応方法 TEL 0595-62-3050 FAX 0595-48-7667
三重県国民健康保険団体連合会 介護保険福祉課、苦情処理係	〒514-0004 三重県津市栄町 3 丁目 143-1 TEL 059-222-4165 受付 午前 9 時～午後 5 時
名張市役所 介護・高齢支援室	〒518-0492 三重県名張市鴻之台 1-1 TEL 0595-63-7599

12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に体調の急変等があった場合や荒天や自然災害等、利用の継続が困難な状況になった場合は、下記の緊急連絡先、介護支援専門員に連絡をいたします。

利用者名	生年月日	住所	連絡先
そら まめ子	昭和 年 月 日	名張市希中央 5-35	090-8888-8888

緊急連絡先		氏名	連絡先
	①		
	②		
主治医	氏名		
	連絡先		
介護支援専門員			

※緊急連絡先や主治医が変更となった際は、ご連絡下さい。

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人康成会 ほりいクリニック希中央
	院長名	藤戸 章
	所在地	名張市希中央 5 番町 35 番地
	電話番号	0595-62-3051
	診療科	内科・腎臓内科(人工透析)

令和 年 月 日

事業者は、利用者に対する通所介護または第1号通所事業サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項の説明を行いました。

通所介護・第1号通所事業 事業者

所在地 名張市希中央5番町35番地
名称 デイサービスそらまめ 希中央

説明者

職名 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。

私は、通所介護または第1号通所事業サービスの提供開始に同意します。

利用者
〔代筆の場合は
カッコ書〕

住所 _____

氏名 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

通所介護・第1号通所事業利用契約書

第1条 (契約当事者)

1 施設ご利用契約者

(以下「契約者」といいます。)

2 介護サービス事業者

デイサービスそらまめ 希央台

(以下「事業者」といいます。)

3 身元引受人

本契約における身元引受人とは、重要事項説明書にその適格と責任が規定されているもので、契約者の事業者に対する一切の債務を連帯して保証し、かつ、所定の場合、契約者の事業者に対する同意権の行使・不行使及び事務処理手続きに関して契約者の包括的代理権を有するものとします。

身元引受人 _____

第2条 (本契約の目的)

本契約は、契約者及び契約者の関係者と事業者との間の継続的な相互信頼関係を前提に、介護保険法関係法令に基づき事業者の提供する各種サービスによって、契約者がある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に支援することを目的として、契約者及び契約者の関係者と事業者との間の権利・義務関係を規律するべく、締結されたものであります。

第3条 (法令等の遵守義務)

- 1 事業者は、本契約及び別に事業者が定める施設運営規定の各条項、並びに、重要事項説明書の各項目の解釈・運用・事項について、介護保険法関係法令の明文規定を遵守し、法令で明文化されていない場合は、法令の趣旨を尊重します。
- 2 契約者及び契約者の関係者は、介護保険法等の関係法令に基づく本契約、及び施設運営規程の各条項、並びに、重要事項説明書の各留意事項を遵守します。

第4条 (サービスの提供と利用料金)

- 1 事業者は、契約者に対して、通所介護・第1号通所事業サービス（以下「サービス」といいます）として重要事項説明書に定めるサービス給付対象及びサービス給付対象外サービスを提供します。

- 2 契約者は、事業者に対し、事業者が提供する各種サービスにつき、重要事項説明書に定めるサービス利用料金及び諸費用等を事業者の指定する方法で支払うものとし、ます。なお、サービス給付対象サービスについては、利用料金からサービス給付額を差し引いた差額分(自己負担分)を支払うものとし、ます。

第5条 (補修費用の負担)

- 1 契約者の故意、過失により、施設又は備品につき、通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用は契約者が負担するものとし、ます。
- 2 事業者は、やむを得ない事情があると認められる場合、前項の契約者の費用負担を免除することがあります。

第6条 (身体的拘束の禁止と例外)

事業者は、契約者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動を制限しません。

第7条 (契約期間・利用期日・利用中止・変更)

- 1 本契約における契約期間とは、第8条第1項に定める本契約の有効期間をいい、本契約における利用期日とは、本契約の契約期間内において、事業者が契約者に対して現にサービスを提供する期日をいいます。
- 2 契約者は、利用期日前において、サービス利用を中止又は変更することができます。但し、契約者は、事業者に対し利用期日までに、重要事項説明書に定める方法で、その旨を申し出なければならないものとし、ます。
- 3 事業者は、前項の契約者からのサービス利用の変更の申し出に対して、当施設が定員超過等やむを得ない理由で契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示し、協議するものとし、ます。
- 4 当施設の指示する医師が、当施設利用中の契約者を診察の上、医療的見地から契約者を直ちに医療機関に入院させるべきと判断した場合、契約者は、サービスの利用を直ちに中止し、医師の指示に従うものとし、ます。

第8条 (契約期間と変更)

- 1 本契約の契約期間は、令和6年3月 日から令和6年12月31日迄です。
(要介護認定有効期間と致します)
(事業対象者である期間)
- 2 契約期間満了日の30日前までに、契約者から書面による更新拒絶の申し入れがない場合、本契約は自動更新され、以後も同様とし、ます。ただし、事業者は契約期間満了時に、契約者が相互信頼関係を破壊し、かつ、相互信頼関係の回復を著しく困難にならしめる事情を作出している場合には、本契約の更新を拒絶することができます。

第9条（秘密の保持）

- 1 事業者及びその職員は、業務上知り得た契約者、契約者の親族又は契約者の関係者の秘密を、正当な理由なく第三者に開示しません。
- 2 事業者は、事業者の職員が退職後、就業中に業務上知り得た契約者、契約者の家族又は契約者の関係者の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないように配慮します。
- 3 契約者は、事業者に対し、本契約を締結する際、事業者が将来居宅介護支援事業者等必要な機関に契約者に関する情報を提供することを、あらかじめ同意します。

第10条（事故発生時の対応・損害賠償責任・免責事由）

- 1 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに名張市等各関係機関及び契約者の家族又は契約者の関係者に連絡を行い、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、サービスの提供に際して、事業者の故意又は過失によって契約者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、契約者の側に過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- 3 本契約の有効期間中に契約者に生じた損害であっても、以下の各号に該当する場合は、その損害に対する事業者の賠償責任は免除されるものとします。
 - ① 契約者が、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、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - ② 契約者が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する事業者からの聴取・確認に対し、故意にこれを告げず、または、不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
 - ④ 契約者が、事業者もしくは事業者の職員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合
 - ⑤ 天災地異等の不可抗力に専ら起因して損害が発生した場合

第11条（本契約・施設運営規程・重要事項説明書の内容変更）

- 1 事業者は、介護保険法関係法令の変更があった場合、あるいは、経済状況の著しい変化その他変更を必要とする事由が生じた場合、本契約・施設運営規程・重要事項説明書の内容を相当な範囲で変更(削除・追加)することができるものとします。
- 2 前項の場合、事業者は、契約者に対し、予め、その変更の内容を説明しなければなりません。
- 3 契約者は、前項の説明につき同意できない場合、本契約を即座に解約することができるものとします。

第 12 条（契約の終了）

次の各項のいずれかに該当する場合には、本契約は終了するものとします。

- 1 要介護認定の更新において、契約者が自立と認定されたとき。
- 2 契約者が介護保険施設や医療施設に入所または入院したとき。
- 3 契約者が死亡した時。
- 4 契約者が本契約第 13 条に基づき本契約を解約したとき。
- 5 事業者が本契約第 14 条第 1 項に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了した時、あるいは、同条第 2 項に基づき無催告の解除が認められる場合で、解除を通知したとき。
- 6 事業者が解散したとき、又は、やむを得ない事由により施設を閉鎖したとき。

第 13 条（契約者の中途解約）

契約者は、本契約第 11 条第 3 項の事由がなくとも、何時でも本契約を即座に解約することができます。

第 14 条（事業者の契約解除）

- 1 事業者は、契約者が次の各項に該当する場合には、契約者に対して 30 日間の予告期間において、本契約を解除することができるものとします。

- ① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を 6 ヶ月分以上滞納したとき。
- ② 契約者につき、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。
- ③ 契約者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、契約者に対する通常の支援方法ではこれを防止することができないとき。

- 2 事業者は、次の各項に該当する場合には、契約者に対して無催告で、本契約を解除することができるものとします。

- ① 契約者が法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- ② 契約者が契約者事業者間の相互信頼関係を破壊し、かつ、相互信頼関係を回復する事を著しく困難ならしめる事情を作出したとき。
- ③ 契約期間中、地震・噴火等の天災その他事業者の責に帰すべからざる事由により、サービスの実施が不能となったとき。

- 3 事業者は、契約者が施設の指定する医師によって意思能力を欠くと判断された場合、前々項及び前項の解除の意思表示を、身元引受人に対して通知しなければならないものとします。

第 15 条（合意管轄）

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、三重地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、契約者と事業者とはあらかじめ合意するものとします。

第 16 条 (契約に定めのない事項)

本契約に定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他諸法令を尊重し、契約者及び契約者の関係者と事業者とは、協議の上、誠意をもって解決するものとします。

以上の契約の証として本契約書を 2 通作成し、契約者、身元引受人、及び事業者は署名または記名押印の上、各自その 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業者)

住 所 三重県名張市希中央 5 番町 35 番地

事業者名 医療法人 康成会
デイサービスそらまめ 希中央

代 表 者 堀井 康弘 印

電話番号 0595-62-3050

F A X 0595-48-7667

(契約者)

〒
住 所 _____

氏 名 _____

電話番号(FAX) _____

(署名代行者) 氏 名 _____ 理由 ()

(身元引受人)

〒
住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)

電話番号(FAX) _____