

デイスサービスなごみ（地域密着型通所介護）

重要事項説明書

1. 事業の目的、運営方針

デイスサービスなごみにおいて、要介護状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とします。

地域密着型通所介護の提供に当たって、要介護状態となった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機能の維持ならびにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

尚、「益田市地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

2. 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名：デイスサービスなごみ

TEL：0856-22-7530

担当 石井 星矢

下記の相談機関でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

島根県健康福祉部高齢者福祉課 0852-22-5235(受付時間 8:30～17:15)

島根県国民健康保険団体連合会 0852-21-2811(受付時間 9:00～17:00)

島根県益田市高齢者福祉課事業者指導係 0856-31-0218(受付時間 8:30～17:15)

3. 事業所名デイスサービスなごみの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイスサービスなごみ
所在地	島根県益田市乙吉町イ322-7
介護保険指定番号	地域密着型通所介護事業 (3270801008)
通常の事業実施地域	益田市益田地区、吉田地区、高津地区、安田地区、小野地区

(2) 営業時間

月～金曜日 (※8/13～8/15、12/30～1/4を除く)	8:30 ～ 17:30
------------------------------------	--------------

(3) サービス提供時間

月～金曜日 (※8/13～8/15、12/30～1/4を除く)	①9:00 ～ 12:05 ②13:40 ～ 16:45
------------------------------------	---------------------------------

(4) 職員体制（令和6年10月1日現在）

	業務内容	員数
管理者	従事者及び業務の一元管理、技術指導等	常勤1名（兼務）
生活相談員	利用の調整、利用者・家族への相談助言、通所介護計画作成等	常勤1名以上
機能訓練指導員	機能訓練の実施等	常勤1名以上
介護職員	利用者への介助、利用者・家族の相談・助言等	常勤1名（兼務）以上

(5) 利用定員

10名

4. サービス内容

居宅サービス計画に沿って、地域密着型通所介護計画を作成します。当該地域密着型通所介護計画に沿って、送迎、排泄介助、生活指導(相談・援助等)、健康チェック、機能訓練その他必要な介護等を行います。

5. 利用料金

利用料の額は、「指定地域密着型通所介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準」によるものとし、当該指定地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、負担割合に応じた額をお支払い頂きます。

(1) 1回あたりの基本利用料(地域密着型通所介護費 3時間以上4時間未満利用された時の金額)

介護保険適用	単位	一割負担分
要介護1	416単位	416円
要介護2	478単位	478円
要介護3	540単位	540円
要介護4	600単位	600円
要介護5	663単位	663円

(2) 加算

個別機能訓練加算Ⅰロ ※個別に機能訓練を実施いたします。	76単位	76円
個別機能訓練加算Ⅱ ※国のフィードバックを活用いたします。	20単位	20円
科学的介護推進体制加算 ※国のフィードバックを活用いたします。	40単位	40円
口腔機能向上加算Ⅱ ※口腔機能訓練を実施いたします。	160単位 (月2回まで)	160円 (2回/320円)
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※介護福祉士の割合が一定数以上。	22単位	22円
送迎減算 ※送迎を未実施の場合減算します。	▲47単位 (片道)	▲47円 (片道)
介護職員処遇改善加算Ⅰ ※介護職員の賃金改善に充てます。	月の総単位数の9.2%	

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※(1)、(2)の金額は1割負担の金額を記載しています。

※一定以上の所得のある方(又は負担割合証に記載の負担割合が『2割』『3割』の方)は負担割合が2割、または3割になります。利用者の負担割合は『負担割合証』に記載された割合となります。

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証を利用者に対して交付する。(証明証と領収証を保険者に提出することで9割、8割または7割が返還されます。)

○自費をいただくもの(介護保険適用外)

オムツ	実費
-----	----

(3) 送迎費用

通常の事業実施地域を越える送迎を実施する場合も料金は頂戴致しません。

(4) 利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。

- ① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合 無料

- ② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合 利用料の一割負担分の同額
- (5) その他指定地域密着型通所介護の提供における便宜のうち、日常生活に必要となる費用であって、利用者に負担させることが適当であると認められるものについては実費を徴収します。
- (6) 料金の支払方法
- 毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月末日までにあらかじめ指定の方法でお支払い下さい。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。契約締結後、サービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、事業対象者、要支援と認定された場合
- ・利用者が亡くなられた場合

④ その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者や家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ・利用者は、サービス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を従業者と確認し、心身の状況に応じた適切なサービスを受けることができるよう留意するものとする。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

8. 事故発生時の対応

1. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
2. 利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、

この限りではありません。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

10. 秘密保持

1. ご本人又はご家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ同意を得た上で利用させていただきます。
2. 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
3. 従業者であった者に、職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をいたします。
事業者は、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ハラスメントの防止に向け取り組みます。

11. ハラスメント

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、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。
 - (1) 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
 - (2) 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
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
2. ハラスメント事案が発生した場合、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、利用契約の解約等の措置を講じます。

12. 虐待防止

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

1. 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
2. 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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
3. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
4. 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：管理者 氏名：石井 星矢

13. 感染症対策の強化

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、次に掲げる措置を講じます。

1. 従業者等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。
2. 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
3. 事業所における感染症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開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
4. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
5. 従業者に対し、感染症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。

1 4. 業務継続に向けた取組の強化

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
2. 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 to 実施します。
3. 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います。

1 5. その他運営に関する重要事項

1. 事業者は、従業者の資質向上を図るため、研修の機会を設けます。
2. 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等を図るため、責任者（管理者）を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、研修の機会を設けます。
3. 事業者は、指定通所介護に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。
4. 本事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員という。）ではありません。
5. 本事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けていません。
6. 非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、及び協力することができる体制を構築するよう努めます。
7. 2回／年は避難訓練、消火訓練、通報訓練等、総合訓練を実施し、防災意識を高めるよう努めます。
8. 第三者評価は実施していません。

【 会社の概要 】

社 名 ワンズクリエイト株式会社
所在地 島根県益田市乙吉町イ 336-15
代表者 代表取締役 和田 秀人

【事業者】

島根県益田市乙吉町イ 336-15
ワンズクリエイト株式会社
代表取締役 和田 秀人

【事業所】

島根県益田市乙吉町イ322-7
デイサービスなごみ（指定番号 3270801008）

上記の内容の説明を受け、サービス提供の開始について同意しました。

令和 年 月 日

本人氏名 _____

署名代行者氏名 _____

デイサービスなごみ

地域密着型通所介護契約書

____様（以下、「利用者」といいます）と、ワンズクリエイト株式会社（以下「事業者」といいます）は事業者が営むデイサービスなごみ（以下、「事業所」といいます）において、事業者が利用者に対して行う地域密着型通所介護について、つぎのとおり契約します。

第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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地域密着型通所介護を提供し、利用者は、事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

第2条 （契約期間）

1. この契約の契約期間は 令和____年____月____日 から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。なお、区分変更で有効期間満了日が変更となった場合は、区分変更後の有効期間満了日を有効とします。
2. 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 （通所介護計画）

1. 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「地域密着型通所介護計画」を作成します。事業者はこの「地域密着型通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明し、同意を書面で得た上で交付します。
2. 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が変更された場合、又は利用者の心身の状況に応じて、地域密着型通所介護計画についての変更の必要性があるかどうかを調査し、その結果、変更の必要があると認められた場合には、利用者と協議し、担当の介護支援専門員と連携して、地域密着型通所介護計画を変更します。

第4条 （地域密着型通所介護の提供場所・内容）

1. 通地域密着型通所介護の提供場所は島根県益田市乙吉町イ322-7です。所在地及び概要は【重要事項説明書】の通りです。
2. 事業者は、第3条に定めた地域密着型通所介護計画に沿って地域密着型通所介護を提供します。

第5条 （サービス提供の記録）

1. 事業者は、サービス提供記録を作成し、この契約の終了後5年間保管します。
2. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧することができます。
3. 利用者は、第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。但し、記録の複写物にかかる費用については【重要事項説明書】に記載した料金を利用者が支払います。

第6条 (料金)

1. 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に記載した利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計金額を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者へ送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。

第7条 (料金の変更)

第6条第1項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金の変更内容について、新たな料金に基づく【重要事項説明書】を作成し、利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。

第8条 (サービスの中止)

1. 利用者は、事業者に対してサービス実施日の前営業日の午後5時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者が、サービス実施日の前営業日の午後5時までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、【重要事項説明書】に記載した計算方法により、料金の1割負担分の同額をキャンセル料として請求することができます。この場合の料金は第6条に定める料金の支払いと合わせて請求します。
3. 事業者は、利用者の体調不良等、地域密着型通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱は【重要事項説明書】に記載した通りです。

第9条 (契約の終了)

1. 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者または利用者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者の要介護認定区分が、事業対象者、要支援と認定された場合
 - ④ 利用者が死亡した場合

第10条 (秘密保持)

1. 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2. 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために利用者および家族の個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

第11条（事故発生時の対応）

1. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
2. 利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

第12条（賠償責任）

事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業所の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

第13条（緊急時の対応）

事業者は、現に地域密着型通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。

第14条（連携）

事業者は、地域密着型通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、地域密着型通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

1. 利用者および事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者と事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることに予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、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。

利用者およびその家族の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために利用者および家族の個人情報をサービス担当者会議で用いることに同意致します。

契約締結日

令和 年 月 日

【利 用 者】

氏 名

【家族】

氏 名

【署名代行者】

氏 名

【事 業 者】 島根県益田市乙吉町イ 336-15
 ワズクリエイト株式会社
 代表取締役 和田 秀人

【事 業 所】 島根県益田市乙吉町イ 322-7
 デイサービスなごみ（指定番号 3270801008）

個人情報の利用目的
(令和6年10月1日現在)

デイサービス なごみでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1. 施設内での利用

- ① 利用者様に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 会計・経理
- ④ 介護事故等の報告
- ⑤ 当該利用者様への介護サービスの向上
- ⑥ 安全な介護を提供するための名札等
- ⑦ 面会についての問い合わせ又は、電話でのお取次ぎや紹介（利用料金の問合せ等）

2. 事業所外への情報提供としての利用

- ① 他の介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携
- ② 他の介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業所等からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等
- ④ ご家族等への心身の状況説明
- ⑤ 審査支払機関への給付費明細書の提出
- ⑥ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

3. その他の利用

- ① 介護サービスや業務の維持・改善の為に基礎資料
- ② 当施設内の掲示、広報誌発行の為に資料
- ③ 当施設内において行われる実習への協力

<付 記>

- 1. 上記のうち、他の介護保険サービス事業所への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。
- 2. お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取扱わせていただきます。
- 3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

上記2の記載に基づく個人情報の施設外への利用に関して同意します。

利 用 者

利用者家族もしくは代理人等

氏 名

続 柄