

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）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	福祉サービス研究所合同会社
主たる事務所の所在地	群馬県前橋市富士見町石井738-20
代表者（職名・氏名）	代表社員 富岡 浩美
設 立 年 月 日	平成23年3月15日
電 話 番 号	0270-61-9395

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たま	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒370-1132 群馬県佐波郡玉村町下新田469	
電 話 番 号	0270-61-9395	
指定年月日・事業所番号	令和5年6月1日指定	1072801119
実施単位・利用定員	1単位	定員29人
通常の事業の実施地域	玉村町	

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、介護予防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（介護予防通所介護相当）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	月曜～土曜日（1月1日を除く）
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時15分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名（介護職員、看護職員、機能訓練指導員と兼務）
生活相談員	常勤1名以上（介護職員と兼務）
介護職員	2名以上（内、1名以上は常勤）
看護職員	非常勤1名以上（機能訓練指導員と兼務）
機能訓練指導員	非常勤1名以上

7. サービス提供の担当者

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 三ヶ尻恭子
管理責任者の氏名	管理者 強矢美緒

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～3割の額です。ただし、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

- （1） 第1号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

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)	利用者負担 (3割)
事業対象者及び要支援1	18,231円（1月につき）	1,824円	3,647円	5,470円
要支援2	36,716円（1月につき）	3,672円	7,344円	11,015円

（注1）上記の基本利用料は厚生労働大臣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訂されます。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。

（注2）利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき476円（利用者負担:1割48円、2割96円、3割143円）減額されます。

【加算：介護予防通所介護相当】

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）	利用者負担 （3割）
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合		1, 5 2 1円	1 5 3円	3 0 5円	4 5 7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	8 9 2円	9 0円	1 7 9円	2 6 8円
		要支援 2	1, 7 8 4円	1 7 9円	3 5 7円	5 3 6円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※	介護職員の処遇改善に関して、一定の基準を満たしている場合		総単位数× 0.092×10.14	総単位数× 0.092×10.14 の1割	総単位数× 0.092×10.14 の2割	総単位数× 0.092×10.14 の3割

(注3) ※については区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

送迎代	送迎の実施地域内は無料、実施地域外は10kmにつき150円いただきます。
食事代 おやつ代	1食につき580円いただきます。 おやつは1食につき100円をいただきます。
おむつ代 洗濯代	おむつ等の提供を受けた場合、紙おむつ1枚200円、紙パンツ1枚150円、パッド大1枚100円、パッド小1枚50円をいただきます。 洗濯の依頼を受けた場合、1回につき100円をいただきます。
大人の学校 メソッド教材	申込者のみ毎月一冊税込1, 650円いただきます。
理美容サービス 代	希望者のみカット1回1, 900円いただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）、趣味活動、昼食会などにかかる費用については、自己負担となります。

(3) キャンセル料

利用予定日の前日18時以降（月曜の利用については土曜18時以降）にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。利用予定日前日の18時まで（月曜の利用については土曜18時まで）にご連絡いただいた場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日18時まで (月曜の利用については土曜18時まで)	不要
利用予定日の前日18時以降 (月曜の利用については土曜18時以降)	昼食代580円 昼食会申し込み時は実費 おやつ代100円

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、毎月８日頃までに前月分を１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、速やかに発行します。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日までに、現金でお支払いください。

９．実習生の受け入れ

これからの介護・福祉の優秀な人材育成に協力するため、教育機関などから実習生を受け入れる場合があります。

１０．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。救急搬送となった場合、希望の医療機関への搬送ができない場合があります。

利用者の主治医	医療機関の名称 医師名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （日中連絡の取れる ご家族等）	氏名 利用者との続柄 住所 電話番号	

１１．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玉村町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

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いたします。
 - ア 決められた場所以外での喫煙
 - イ サービス従業者または他のお客様に対し、迷惑を及ぼすような行為（宗教活動 政治活動 営利活動 暴力行為 騒音行為 等）
 - ウ 貴重品や高額現金、ペット及び刃物や爆発物等の持ち込み
 - エ 他のお客様との飲食物・金品等のやりとり

(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) 利用当日の送迎の変更等は、午前7時40分から8時の間に事業所へご連絡ください。なお、送迎の時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があります。

(5) 身体介助（歩行、排泄、入浴、更衣、整容等）に際し、異性のスタッフが対応する場合があります。

(6) 平成17年7月26日付け医政発0726005号厚生労働省医政局長通知および令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知による、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈についてを参考に、原則的に医行為でないと考えられるもの等については、看護師による指導のもと介護職員が行う場合があります。

(7) 処置等で必要な物品（カテーテル、ガーゼ等）につきましてはご持参ください。

13. ハラスメント行為の禁止

お客様及びそのご家族が、事業者及びサービス従事者並びに従業員に対し、以下の各号に該当する行為をすることを禁止とします。ただし、お客様については、認知症と診断されており、禁止行為が認知症状によるものである場合を除きます。

(1) 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為。サービス従事者等が回避したため危害を免れたケースを含む）

例：物を投げつける。サービス従事者の身体を叩く、蹴る、ひっかく、つねる。唾を吐き掛ける。サービス従事者の手を払いのける。サービス従事者の首を絞める。服を引きちぎる。動物を放し飼いにする、等。

(2) 精神的暴力（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）

例：怒鳴る。恫喝する。罵倒する。威圧的な態度で文句を言い続ける。気に入っているサービス従事者以外の者に批判的な言動をとる。刃物をちらつかせる。過剰なサービスを要求する。家族が利用者の発言を鵜呑みにし、事業者へ不当な要求をする。不手際があったとして土下座を要求する。特定のサービス従事者に嫌がらせをする。正座での反省をさせる、等。

(3) セクシャルハラスメント（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

例：サービス従事者にデートや交際を要求する。サービス従事者の身体をさわる、抱きしめる。ヌード写真を見せる。卑猥な言動を繰り返す。不必要な場面で自分の下半身を見せる。サービス従事者の衣類に手を入れる、等。

14. 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。

15. 虐待の防止・身体拘束の禁止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・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。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 強矢美緒
-------------	----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 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っています。

(5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(6) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(7) サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等、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ご利用者を発見した場合は、速やかにこれを保険者に通報します。

- (8) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (9) ご利用者もしくは他のご利用者等の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者の身体を拘束することはありません。やむを得ず身体拘束を行う際は、回避方法について十分に検討したうえで、拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、管理者並びに各専門職が、緊急やむを得ない場合（①切迫性 ②非代替性 ③一時性）に該当するかどうか、その必然性について十分に検討し、ご利用者もしくはご家族へ説明し同意をいただいたうえで実施いたします。また、拘束を行った後は、その状況を記録し、会議にて拘束回避の可能性について定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果をご利用者もしくはご家族へ説明します。

16. サービス提供の記録

(1) 第1号通所事業（介護予防通所介護相当）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

(2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17. 地域との連携

事業所は、その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等の地域との交流に努めるものとします。

18. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 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利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者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、追加また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利用者の負担となります。）
--	--

19. 衛生管理等

- 1) 第1号通所事業（介護予防通所介護相当）の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 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 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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 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。
 - ③ 従業員に対し、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の実施します。

20. 業務継続計画の策定等について

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する第1号通所事業（介護予防通所介護相当）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) 従業員に対し、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の実施します。
- (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。

21. 苦情相談窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア ご利用者及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

事業所相談窓口	電話番号	0270-61-9395	FAX番号	0270-61-9398
	利用時間	9:00～17:00（月～土）		
	担当者	管理者：強矢美緒、生活相談員：三ヶ尻恭子		
	面談場所	当事業所の相談室		

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- (ア) 相談または苦情電話があった場合は、原則として管理者が対応する。管理者が不在の場合は生活相談員が対応する。
- (イ) 管理者は以下の事項について確認を行い、記録に残す。
 - i 当該苦情の受付日
 - ii 相談または苦情のあった利用者の氏名
 - iii 提供したサービスの内容、年月日及び時間
 - iv 具体的な苦情、相談内容、等
- (ウ) 相談及び苦情の相手に対し、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。
- (エ) 概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する。
 - i 問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討、文書による回答案の検討を行う。
 - ii 文書により回答を作成し、利用者に対し事情説明を直接行ったうえで、文書を残す。

- iii 市町村や国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。
- iv 事業実施マニュアルに改善点を追記し、再発の防止を図る。

(2) 高齢者虐待および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。

虐待・苦情受付機関	玉村町健康福祉課	所在地 群馬県佐波郡玉村町下新田201 電話番号 0270-64-7705 FAX番号 0270-65-2592 受付時間 8:45~17:15(月~金) 祝日と12月29日~1月3日を除く
	群馬県国民健康保険団体連合会 介護高齢課	所在地 群馬県前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1323 FAX番号 027-255-5077 利用時間 9:00~17:00(月~金) 祝日と12月29日~1月3日を除く
	玉村町地域包括支援センター にしきの園	所在地 群馬県佐波郡玉村町飯倉59 電話番号 0270-64-6666 受付時間 8:45~17:15(月~金) 祝日と12月29日~1月3日を除く
	玉村町地域包括支援センター やくば	所在地 群馬県佐波郡玉村町下新田201 電話番号 0270-64-7721 受付時間 8:45~17:15(月~金) 祝日と12月29日~1月3日を除く
	玉村町地域包括支援センター つのだ	所在地 群馬県佐波郡玉村町上新田675-4 電話番号 0270-65-0533 受付時間 8:45~17:15(月~金) 祝日と12月29日~1月3日を除く

2.2. 第三者評価の実施状況

実施の有無 無

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説明書を交付しました。

事業者 所在地 群馬県前橋市富士見町石井 738-20

事業者（法人）名 福祉サービス研究所合同会社

代表者名 代表社員 富岡浩美

事業所名 デイサービスセンターたま

（ 指定番号 1072801119 ）

説明者氏名 _____ ㊞

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し説明書の交付を受けました。
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

電話

氏 名 _____ ㊞

署名代行者 本人との続柄

住所

電話

氏 名

代理人 本人との続柄

住所

電話

氏 名 _____ ㊞

家族代表 本人との続柄

住所

電話

氏 名 _____ ㊞