

〔地域密着型 通所介護〕
よしき悠々苑デイサービスセンター

重要事項説明書 …… 1ページ

利用契約書 …… 7ページ

地域密着型通所介護重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

- (1) 法人名 社会福祉法人 祐寿会
代表者 理事長 山本 二郎
事業所名 よしき悠々苑デイサービスセンター
指定番号 3570300255
所在地 山口市吉敷佐畑四丁目8番1号
管理者の氏名 藤本 徹央
電話番号 083-932-0232
FAX番号 083-932-0778
サービスを提供する地域 山口市

(2) 員数、1日当たりの標準的職員体制、職務内容

| 職種 | 標準的職員体制 | | | | 員数 |
|--------------|--------------|----|-----|----|--------|
| | 職務内容 | 常勤 | 非常勤 | 合計 | |
| 管理者 | 業務の一元的な管理 | 1 | | 1 | 1 |
| 生活相談員 | 生活相談及び指導 | 1 | | 1 | 2（兼務1） |
| 看護職員・機能訓練指導員 | 心身の健康管理、機能訓練 | 1 | | 1 | 2 |
| 介護職員 | 介護業務 | 2 | 1 | 3 | 4（兼務1） |

(3) 設備の概要

○食堂

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

| | |
|----------|------------------------|
| 利用定員 | 15名 |
| 営業日 | 月～土 12月31日～1月3日を除く |
| 受付時間 | 月～土 午前8時30分より午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 月～土 午前9時45分より午後4時まで |

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該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、介護保険法による介護報酬の告示上の額としてサービス費の1割または2割または3割を設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日当たり）1割負担の方

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------|---------|---------|---------|------------|------------|
| 3時間～4時間未満 | 4 1 6 円 | 4 7 8 円 | 5 4 0 円 | 6 0 0 円 | 6 6 3 円 |
| 4時間～5時間未満 | 4 3 6 円 | 5 0 1 円 | 5 6 6 円 | 6 2 9 円 | 6 9 5 円 |
| 5時間～6時間未満 | 6 5 7 円 | 7 7 6 円 | 8 9 6 円 | 1, 0 1 3 円 | 1, 1 3 4 円 |
| 6時間～7時間未満 | 6 7 8 円 | 8 0 1 円 | 9 2 5 円 | 1, 0 4 9 円 | 1, 1 7 2 円 |

| (2) 加算料金等 | 単位数 | 利用者負担金額 |
|--------------|------------|---------|
| 入浴加算 | 1日につき | 40単位 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | 所定単位数の6.4% | 40円 |

□ その他の費用

(1) 送迎費用

| | |
|----------------------------------|------|
| ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km未満 | 220円 |
| ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 | 370円 |

(2) 食事の提供に要する費用 500円

(3) 日常生活費 実費

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族、主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口（別紙詳細）

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 解決担当者：苑長 藤本 徹央

窓口担当者：事務長 島尾 毅

報告責任者：生活相談員 松岡 美香

ご利用時間 月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 083-932-0232

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

山口市介護保険課

所在地：山口市亀山2-1 電話番号：083-934-2795

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会

所在地：山口市朝田1980番地7 電話番号：083-995-1010

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

13. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

医療法人 祐圭会 山口よしき病院

所在地：山口市吉敷佐畑四丁目9番1号

14. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 虐待防止について

事業者は利用者の人権擁護・虐待防止の為、必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者 管理者 藤本徹央
 受付担当者 事務長 島尾毅
 生活相談員 松岡 美香

- ①成年後見制度の利用を支援します
- ②職員に対して虐待防止に関する研修（年２回）を実施します。
- ③その様な状況を確認した場合は、受付担当者に通報し、その状況に応じて適切に対応いたします。

16. ハラスメント対策について

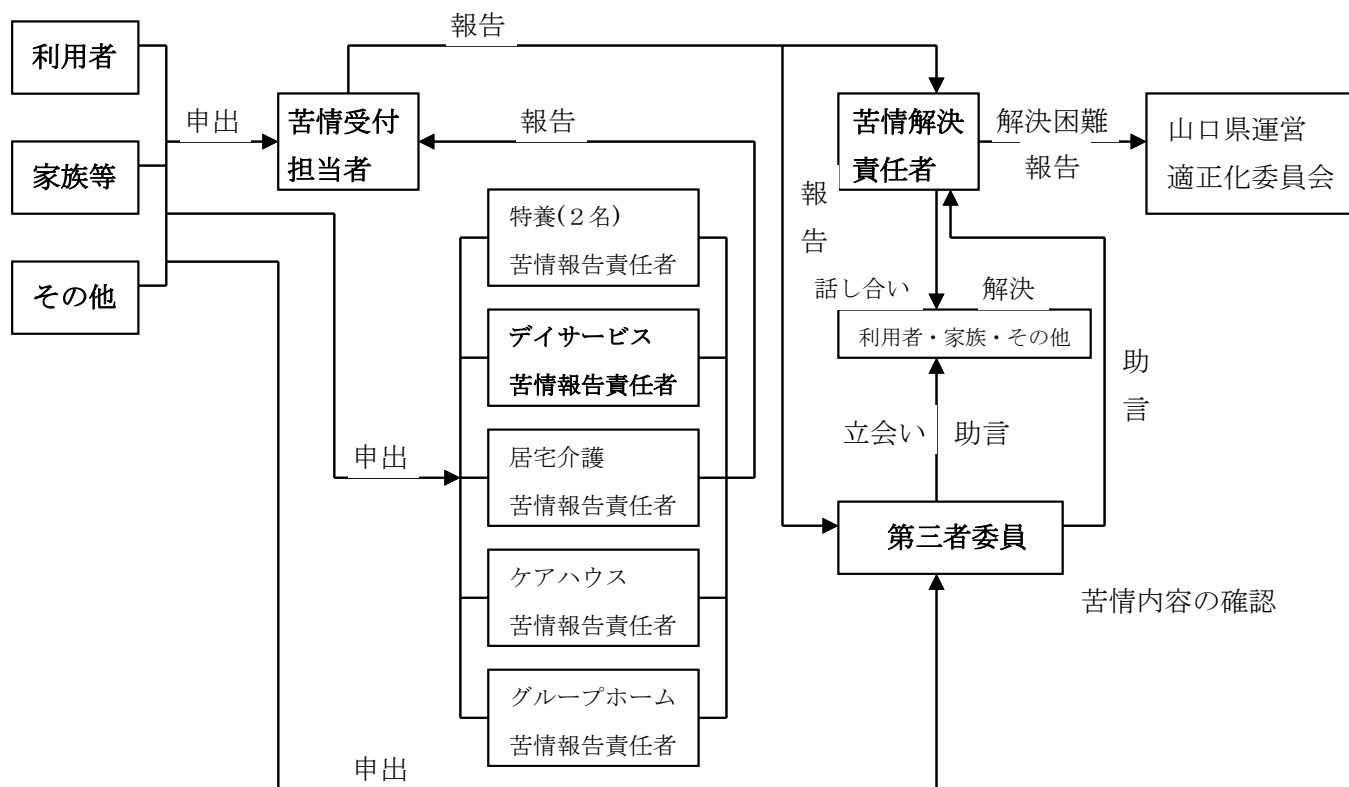
事業所は職場におけるハラスメント行為の防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを整えます。

- ・ハラスメントに関する相談窓口
- | | |
|-------|-------|
| 管理者 | 藤本 徹央 |
| 事務長 | 島尾 毅 |
| 生活相談員 | 松岡 美香 |

- ①職員に対してハラスメント対策に関する研修を（年１回）実施します。
- ②また利用者と職員に関連したハラスメント行為を禁止し、厳正に対応いたします。

17. 第三者評価実施状況 実施なし。

(重要事項説明書別紙) 苦情受付体制図



担当職員氏名

苦情解決責任者 施設長 藤本 徹央
 苦情受付担当者 事務長 島尾 毅

TEL
 083-932-0232
 083-932-0231

苦情報告責任者（地域密着型通所介護）

生活相談員 松岡 美香

第三者委員

評議員 加世田 三郎

〒753-0817 山口市吉敷赤田一丁目 13-17 TEL083-928-8953

評議員 竹田 悦子

〒753-0816 山口市吉敷佐畑四丁目 4 番 13 号 TEL090-4653-1904

職員苦情受付要領

合言葉： 私たちは、「苦情の少ない職員」より「どんな苦情でもよく聞いてくれる職員」を目指します。

| | 項目 | 実施要領 | 注意事項 |
|----|------|----------------------|----------------------|
| 通常 | 苦情受付 | 1. 苦情を言い易い雰囲気づくり | いつでもどこでも受付、笑顔で対応 |
| | | 2. ゆとりを持って親身に耳を傾ける | 苦情の内容、原因、問題は何かじっくり聴く |
| | | 3. 自分で解決できることは、直ちに実行 | すぐに対応できることは最大限の努力をする |
| | 報告 | 1. すぐに上長に口頭報告 | 小さなことでも全て報告 |
| | | 2. 文書で報告 | 苦情のポイント、原因、問題点を把握する |
| | 結果報告 | 1. 申出人に経過報告、結果報告を | できるだけ早く回答する |

地域密着型通所介護利用契約書

地域密着型通所介護サービスを利用するに当たり、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、下記のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

社会福祉法人 祐寿会 よしき悠々苑デイサービスセンター（以下、「事業者」という。）は、要介護認定を受けた利用者（以下、「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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サービスを提供します。

第2条（契約期間と更新）

- 1 本契約の契約期間は契約締結の日から要介護認定有効期間の満了日までとします。

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の更新の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。

- 2 契約期間満了の5日前までに、利用者又は利用者代理人から書面による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合、更新後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第3条（サービス計画の作成・変更）

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「地域密着型通所介護計画」を作成します。

- 2 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、地域密着型通所介護通所介護の目標を設定し、「地域密着型通所介護計画」に基づきサービスを計画的に行います。

- 3 事業者は、利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「地域密着型通所介護計画」の変更等の対応を行います。

- 4 事業者は、「地域密着型通所介護計画」の作成及び変更に当たっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。

第4条（サービス内容及びその提供）

- 1 利用者が提供を受けるサービスの内容は、「重要事項説明書」（以下、「説明書」という）に定めたとおりです。

- 2 事業者は、前項の「説明書」を、その内容につき、利用者及びその家族に説明し、書面による同意を得て交付します。

- 3 事業者は、「地域密着型通所介護計画」に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営む

上で必要な援助を行います。

- 4 事業者は、常に利用者の心身の状況を適切に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供します。
- 5 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後2年間保管し、利用者の書面による求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

第5条（緊急時の対応）

事業者は、現にサービス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、速やかに代理人、主治医又は協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

第6条（居宅介護支援事業者との連携）

- 1 事業者は、サービス提供に当たり、居宅介護支援事業者及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。
- 2 事業者は、利用者が「居宅サービス計画」の変更を書面にて希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第7条（秘密保持・個人情報の保護）

- 1 事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）を正当な理由なく第三者に漏らしません。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

- 2 前項の規定にかかわらず、事業者は、以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。その場合、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

- ☐（1） 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ☐（2） 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ☐（3） 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ☐（4） 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ☐（5） 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ☐（6） 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ☐（7） 行事等で撮影した写真を事業所内にて掲示する場合
- ☐（8） 事業所にて発行する冊子にて使用する写真
- ☐（9） その他サービス提供で必要な場合
- ☐（10） 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

※ 同意できない項目は□にチェックを入れる。

- 3 利用者は、本契約の締結により前項の内容で、同意された個人情報の使用を了承するものとします。

第8条（賠償責任）

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認

められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者が、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、又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) 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又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) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が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) 利用者が、事業者及び従業員の指示・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

第9条（利用者負担金及びその変更）

- 1 利用者は、サービスの対価として「説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。
- 2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。
その際には、事業者は利用者に事前に説明します。
- 3 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 事業者が、前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1か月前までに文書により説明し、同意を得ます。

第10条（利用者負担金の支払い）

- 1 サービスが介護保険の適用を受ける場合には、原則としてサービス費の1割または2割または3割をお支払いいただきます。
- 2 保険料の滞納などにより、サービス費の1割または2割または3割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- 3 事業者は当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月に利用者に請求し、利用者は、次の方法により支払います。
 - (1) 当事業所指定の金融機関（山口銀行、ゆうちょ銀行）への口座振替（ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応する）
 - (2) 現金による支払い

第11条（利用者負担金の滞納）

- 1 利用者が正当な理由なく利用者負担金を3か月以上滞納した場合には、事業者は文書により相当期間を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。
- 2 前項の催告をしたときは、事業者は「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。

- 3 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、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。
- 4 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

第12条（契約の満了）

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。ただし、終了事由が発生し、契約が終了したにもかかわらず、事業者が行ったサービスの対価は利用者がこれを負担します。

- (1) 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）又は要支援と認定されたとき
- (2) 利用者が死亡したとき
- (3) 第11条、第13条又は第14条に基づき本契約が解約又は解除された場合

第13条（利用者の解約権）

- 1 利用者は事業者に対して、契約満了希望日の5営業日前までに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。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。

ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

- 2 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とき
 - (2) 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とき

第14条（事業者の解約権）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 利用者が契約締結時及び契約期間中に、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) 第11条による場合
- (3) 利用者が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

第15条（契約終了時の援助）

契約を解除又は終了する場合には、事業者はあらかじめ居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うとともにその他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

第16条（苦情処理）

- 1 事業者は、利用者又はその家族からの地域密着型通所介護に関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 2 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、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。

- 3 利用者は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

第17条（代理人）

利用者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

第18条（裁判管轄）

この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第19条（契約外事項）

この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によります。

第20条（協議事項）

この契約に関して問題が生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

指地域密着型通所介護定サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書、利用契約書、の説明を行いました。

年 月 日

説 明 者 職 名 よしき悠々苑デイサービスセンター 生活相談員

氏名

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、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意するとともに、社会福祉法人 祐寿会 が、私および代理人、家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、収集することに同意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者（利用者）、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

年 月 日

| | | |
|-----|------|------------------|
| 事業者 | 住所 | 山口市吉敷佐畑四丁目8-1 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 祐寿会 |
| | 事業所名 | よしき悠々苑デイサービスセンター |
| | 管理者 | 藤 本 徹 央 印 |

| | | |
|-----|----|---------|
| 契約者 | 住所 | _____ |
| | 氏名 | _____ 印 |

| | | |
|-----|-----|---------|
| 家 族 | 住所 | _____ |
| | 氏名 | _____ 印 |
| | 続柄（ | _____） |

| | | |
|-----|-----|---------|
| 代理人 | 住所 | _____ |
| | 氏名 | _____ 印 |
| | 続柄（ | _____） |