

デイサービスセンター 花しょうぶ

介護予防・日常生活支援総合事業  
(通所型サービスA型事業)

契約書別紙(兼重要事項説明書)

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 通所型サービスA型事業契約書別紙(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  
当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

### 1、事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 幸充(こうしゅう)
事業所の所在地	〒399-8602 長野県北安曇郡池田町大字会染1498番地1
代表者(職名・氏名)	理事長 小林 昇
設立年月日	平成10年4月1日
電話番号	電話:0261-61-1818 ファクス:0261-62-1118

### 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 花しょうぶ	
サービスの種類	介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービスA型事業)	
利用定員	2名	
その他の事業	通所介護 19名	通所型サービス相当事業 19名通所介護と合計
事業所の所在地	〒399-8602 長野県北安曇郡池田町大字会染1498番地1	
電話番号	電話:0261-61-1820 ファクス:0261-61-1819	
指定年月日事業所番号	平成29年4月1日	
通常の事業の実施地域	池田町	

### 3、事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、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、若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

通所型サービスA型事業は、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、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支援及び運動・レクリエーション等を行うことにより、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	月曜日から土曜日（但し、1月1日休み）
営業時間	午前8時から午後5時
サービス提供時間	午前8時から午後5時

## 6、事業所の職員体制（変動あり）

従業者の職種	勤務の形態・人数
従業員	常勤1名以上 非常勤1名以上
うちボランティアなど	常勤0名 非常勤0人

## 7、サービス提供の担当者

管理責任者の氏名	管理者 小林 千子
----------	-----------

## 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」は以下の通りであり、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割又は2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)介護予防・日常生活支援総合事業・通所型サービスA型事業の利用料(基本部分、加算の合計額となります。)

サービス名称	内容・算定要件(概要)	1月あたり			
		単位数	基本利用料	利用者負担 1割	利用者負担 2割
<b>イ 通所型サービス(A型) 入浴あり</b>					
通所型サービス(A型)入浴あり I	3時間以上5時間未満(半日)週1回程度の利用(要支援1、事業対象者)	1,000単位	10,000円	1,000円	2,000円
通所型サービス(A型)入浴あり II	5時間以上(1日)週1回程度の利用(要支援1、事業対象者)	1,500単位	15,000円	1,500円	3,000円
通所型サービス(A型)入浴あり III	5時間以上(1日)週1回程度の利用(要支援2、事業対象者)	1,500単位	15,000円	1,500円	3,000円
通所型サービス(A型)入浴あり IV	3時間以上5時間未満(半日)週2回程度の利用(要支援2、事業対象者)	2,000単位	20,000円	2,000円	4,000円
通所型サービス(A型)入浴あり V	5時間以上(1日)週2回程度の利用(要支援2、事業対象者)	3,000単位	30,000円	3,000円	6,000円
<b>ロ 通所型サービス(A型) 入浴なし</b>					
通所型サービス(A型)入浴なし I	3時間以上5時間未満(半日)週1回程度の利用(要支援1、事業対象者)	900単位	9,000円	900円	1,800円
通所型サービス(A型)入浴なし II	5時間以上(1日)週1回程度の利用(要支援1、事業対象者)	1,400単位	14,000円	1,400円	2,800円

通所型サービス (A型)入浴なし Ⅲ	5時間以上(1日) 週1回程度の利用の場合(要支援2、事業対象者)	1,400単位	14,000円	1,400円	2,800円
通所型サービス (A型)入浴なし Ⅳ	3時間以上5時間未満(半日) 週2回程度の利用の場合(要支援2、事業対象者)	1,800単位	18,000円	1,800円	3,600円
通所型サービス (A型)入浴なし Ⅴ	5時間以上(1日) 週2回程度の利用の場合(要支援2、事業対象者)	2,800単位	28,000円	2,800円	5,600円
ハ 生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活の支援を行った場合	91単位	910円	91円	182円
ニ 運動器機能向上加算	運動器の機能の向上を目的として、個別的に実施される機能訓練を行なった場合	205単位	2,050円	205円	410円
ホ 栄養改善加算	低栄養状態などの改善などを目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行なった場合	137単位	1,370円	137円	274円
ヘ 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	137単位	1,370円	137円	274円
ト 事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	120単位	1,200円	120円	240円
チ 介護職員処遇改善加算	介護職員の処遇改善に関して一定の改善基準を超えた場合				
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位×5.9%			
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位×4.3%			
介護職員処遇改善加算Ⅲ		所定単位×2.3%			
介護職員処遇改善加算Ⅳ		加算(Ⅲ)より算出した単位×0.9%			
介護職員処遇改善加算Ⅴ		加算(Ⅲ)より算出した単位×0.8%			

注1 チについては、平成29年4月～平成30年3月利用分に限る。

注2 チにおける所定単位は、イ及びロにより算定した単位数とする。

注3 チについては、支給限度額の対象外の算定項目とする。

## (2)その他の費用

内容	金額	備考
食費	昼食/1食 650円(※おやつ代が含まれます)	請求書にて請求
排泄用品代	尿取りパッド 20円/1枚 デイパンツ・紙おむつ 100円/1枚 マスク 10円/1枚	請求書にて請求

活動費	その都度お便りなどでお知らせいたします。	請求書にて請求
行事費用など	その都度お便りなどでお知らせいたします。	請求書にて請求
日用品購入代金など	その都度お便りなどでお知らせいたします。	実費
散髪(自主事業)	カットのみ 2,000円	実費
緊急宿泊費 (自主事業)	6,000円～8,000円 (状態に応じて変動する場合があります)	実費

注1 排泄用品については基本的に個人のものをご持参いただきます。

注2 排泄用品のお預かりはいたしておりません。

注3 備考に「実費」と書かれているものについてはご利用日当日にお支払いをお願いいたします。

注4 食材費・物価の価格変動に伴い、料金の変更がある場合がございます。

注5 緊急宿泊をされた場合、「建物内同一減算 94単位(円)」がなされます。

注6 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)についても費用の実費をいただきます。

### (3) キャンセル料

通所型サービスA型事業は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要です。ただし、以下の内容でご連絡を頂いた場合、昼食調理が開始されていますので、昼食費を請求書にてご請求させていただきます。

キャンセルの時期	ご請求内容
利用当日の朝9時30分以降にキャンセルのご連絡を頂いた場合	昼食費 650円

### (4) 支払い方法

利用料は(利用者負担分の金額)は、1ヵ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 7日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等																
口座引落とし	サービスを利用した月の翌月の15日(祝休日の場合は直後の銀行営業日)にあなたが指定する下記の口座より引き落とします。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">松本信用金庫</td> <td style="width: 50%;">普通預金口座</td> </tr> <tr> <td>八十二銀行</td> <td>普通預金口座</td> </tr> <tr> <td>大北農協協同組合</td> <td>普通預金口座</td> </tr> </table>	松本信用金庫	普通預金口座	八十二銀行	普通預金口座	大北農協協同組合	普通預金口座										
松本信用金庫	普通預金口座																
八十二銀行	普通預金口座																
大北農協協同組合	普通預金口座																
銀行振込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の営業日)までに事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">松本信用金庫</td> <td style="width: 16%;">池田支店</td> <td style="width: 33%;">普通預金口座</td> <td style="width: 18%;">179083</td> </tr> <tr> <td>八十二銀行</td> <td>池田支店</td> <td>普通預金口座</td> <td>281138</td> </tr> <tr> <td>大北農協協同組合</td> <td>池田支所</td> <td>普通預金口座</td> <td>6125590</td> </tr> <tr> <td colspan="4">口座名義 社会福祉法人 幸充 デイサービスセンター花しょうぶ</td> </tr> </table>	松本信用金庫	池田支店	普通預金口座	179083	八十二銀行	池田支店	普通預金口座	281138	大北農協協同組合	池田支所	普通預金口座	6125590	口座名義 社会福祉法人 幸充 デイサービスセンター花しょうぶ			
松本信用金庫	池田支店	普通預金口座	179083														
八十二銀行	池田支店	普通預金口座	281138														
大北農協協同組合	池田支所	普通預金口座	6125590														
口座名義 社会福祉法人 幸充 デイサービスセンター花しょうぶ																	
①現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の営業日)までに現金でお支払いください。																

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各自治体等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。以下の場合、当事業所の管理責任を負いかねることがありますので、ご了承願います。

- 1 吸引を必要とする窒息、誤嚥等不測の事態となったと考えられる場合。
- 2 ベッドからの転落及び移動中の転倒による骨折を含む怪我、及びそのことに起因すると思われる身体症状の悪化など、不測の事態と考えられる場合。
- 3 認知症を含む精神障害等に起因すると思われる行動(異食、無断外出等)により、不測の事態と考えられる場合。
- 4 環境変化により当事業所生活に順応できず、不測の事態と考えられる場合。

※「不測の事態」とは、通常の業務をしている中で、予測できない事故が起こり、適切な処置をしたにもかかわらず、生命及び心身に多大な影響を与えた場合を言います。

## 10、感染症管理体制

感染症及び食中毒の発生・蔓延を防ぐため、感染症対策委員会を併設する特別養護老人ホームと共同で開催しています。その結果を当事業所職員に周知徹底し、感染症対策に関する職員研修等を行っています。

- 1 万一に感染症が疑われる際には利用を控えていただいたり、サービス提供の中止をさせていただく場合がございます。
- 2 当事業所、又は併設する特別養護老人ホームライフにおいて、感染症の蔓延が確認された場合、感染をされていない方を含め、予防の為にご利用を控えていただいたりサービスの一部の提供を中止させていただく場合があります。
- 3 毎年、12月～3月(状況により変動あり)は併設する特別養護老人ホームライフの基準に則り、面会の規制をさせていただきます。
- 4 当事業所への食品の持込み及び持ち込んだものの飲食、他利用者への譲渡は禁止させていただきます。

## 11、苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情解決責任者	小林千子(デイサービスセンター 花しょうぶ 管理者)
	苦情受付担当者	松澤里枝(デイサービスセンター 花しょうぶ )
	受付時間	午前8時から午後5時(日曜日・1月1日休み)
	電話番号	0261-61-1820 (ファクス 0261-61-1819)
	電子メール	<a href="mailto:hanashoubu@koushu-nagano.ip">hanashoubu@koushu-nagano.ip</a>
	面接場所	当事業所相談室

(2) 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。

苦情受付機関	池田町地域包括支援センター	電話番号 0261-61-5000
	北アルプス広域連合	電話番号 0261-22-7196
	長野県国民健康保険団体連合会	電話番号 026-238-1580

※ (1)について、受付担当者が不在の際は、申し出がある旨を他職員にお伝えください。

※ 苦情受付ボックスを当事業所玄関に設置しています。

## 12、個人情報の取り扱い、保護

### (1) 利用目的の特定

当事業所では、ご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> ご利用者への介護サービス提供に必要な利用目的

### ※1 特別養護老人ホーム・デイサービスセンター内部での利用目的

- ① 当事業所がご利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスのご利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - i 入退所等の管理
  - ii 会計・経理
  - iii 事故等の報告
  - iv 当該利用者の介護・医療サービスの向上

### ※2 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当事業所がご利用者等に提供する介護サービスのうち
  - i ご利用者に居宅サービスを提供する、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
  - ii ご利用者様の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - iii 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - iv ご家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険業務のうち
  - i 保険事務の委託
  - ii 審査支払機関へのレセプトの提出
  - iii 審査支払機関又は保険者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

## <2> 上記以外の利用目的

### ※3 当施設の内部での利用に係る利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち
  - i 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ii 当施設において行われる学生の実習への協力
  - iii 当施設において行われる事例研究
  - iv ボランティア活動団体の活動への協力
- ② 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
  - i 当施設の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供

## (2) 利用目的による制限

次の場合を除き、本人の同意を得ないで特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱いません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人命・身体・財産の保護のために必要があり、本人の同意を得ることが困難な場合

- ③ 公衆衛生向上のために必要があり、本人の同意を得ることが困難な場合
- ④ 国・地方公共団体・その他委託を受けた者が法令に定める事務を遂行する場合に協力する必要がある、その事務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合

### (3) ご希望の確認欄

ご希望はいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出ください。

確認内容	同意欄
衣類、所持品などへの記名	同意する ・ 同意しない
広報活動等による顔写真の掲示	同意する ・ 同意しない
当事業所内での記名及び顔写真の掲示	同意する ・ 同意しない
面会に関する問い合わせへの回答と本人への伝達	同意する ・ 同意しない

## 13、自主事業

### (1) 散髪

理美容協会及び民間業者に依頼し、散髪サービスを提供しています。  
サービス提供日については花しょうぶ職員よりお聞きください。

### (2) 緊急宿泊事業

事業の目的	<p>介護保険法に規定する通所介護介護予防通所介護の指定を受けた事業所(以下、「指定通所介護事業所等」)であるデイサービスセンター花しょうぶの営業時間外にその設備の一部を使用して、当該指定通所介護事業所の利用者に対して実施する宿泊サービス(以下、「宿泊サービス」)の事業である。</p> <p>主に介護者が緊急的な理由により夜間における介護が困難だと判断された場合に提供することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>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、排泄、食事などの介護その他日常生活上の世話に係るサービス提供を行なう。</p> <p>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。</p> <p>事業の実施に当たっては利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について当該指定介護通所事業、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者(以下、「指定居宅介護支援事業者等」)との必要な連携を行なう。</p>

	<p>&lt;責任者&gt;</p> <p>生活相談員 松澤 里枝(介護員兼務)</p> <p>生活相談員 北原 圭子(介護員兼務) 以上2名</p> <p>※ 当該指定通所介護事業等との情報連携や宿泊サービス従業者の管理、宿泊サービス事業の利用の申し込みに係る調整、及び業務の実施状況の把握を行なう。</p>
--	---

職員の職種、員数及び職務内容	<p>&lt;宿泊サービス従業者&gt;</p> <p>介護職員 1名以上 (指定通所介護事業所等兼務)</p> <p>※ 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者の必要な生活上の介護、援助危機防止、その他必要なサービスの提供にあたる。</p> <p>&lt;調理員&gt;</p> <p>調理員については委託している。</p> <p>※ 利用者の朝食、夕食を調理する。</p>
利用定員	定員 2名(1日あたり)
サービス提供時間 (食事の時間)	<p>当日午後5時～翌日午前9時まで</p> <p>※ 食事の時間は概ね次のとおりとする。</p> <p>朝食 午前7時30分</p> <p>夕食 午後5時30分</p>
利用における条件及び留意事項	<p>以下にあげる条件を満たしている利用者が本サービスの利用ができる。</p> <p>&lt;条件&gt;</p> <p>① 介護者家族に緊急的理由があり、夜間における介護が困難と判断された。</p> <p>② 医療的な援助(痰吸員や経管栄養の提供など)の必要がない。</p> <p>③ 担当のケアマネジャーも介護者家族に緊急的な理由があると判断した。</p> <p>④ 宿泊を含めた2日間の日中の利用ができる。</p> <p>⑤ 利用者、介護者家族にとって宿泊が最良だと判断された。</p>
利用における条件及び留意事項	<p>&lt;留意事項&gt;</p> <p>① ショートステイのような一定期間持続的なサービスの提供をすることを目的としない為宿泊数は基本的に1泊を原則とする。</p> <p>② 利用者が宿泊サービス利用中に生命にかかわるような著しい変化があった場合または事故が発生した場合は各マニュアル等に則り、対応する。</p> <p>③ 昼夜1日を通して業務に支障が出てしまう場合は日中の業務を優先する。</p> <p>④ その他、責任者が宿泊が困難だと判断した場合は利用はできない。</p> <p>⑤ 申し込みは方法は問わないが、夜間の緊急連絡先などを必ず把握する。</p>

#### 14、身体拘束を行う場合の手続き

身体拘束は原則として行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに、緊急やむを得ない理由を記録し、利用者や家族に説明を行い、同意を得た上で実施します。また、拘束の廃止に向けて、拘束委員会において検討を行い、身体拘束をしない介護に努めます。

#### 15、サービスの利用にあたっての留意事項

送迎の対応	交通状況及び天候等により、送迎時間にズレが生じる場合があります。
利用者の安全	ご自宅で、体調の変化などで入院や通院をされた場合は電話あるいは連絡帳などでご連絡ください。また、お薬の変更があった際は「お薬手帳」の提示やお薬の「説明

体調の確認	ご連絡ください。また、お薬の処方がある際は、「お薬手帳」の提示やお薬の「説明書」の提示をお願いいたします。
所持品の持ち込み	当事業所ご利用にあたり、貴重品や金銭などの持ち込みはご遠慮ください。また、衣類などについて、他利用者の私物との混同を防ぐために記名をお願いいたします。
記録等の開示	ご本人、又は身元引受人等のお申し出により、ご利用者個人の情報(看護・看護記録)の開示、変更、利用の中止等の対応をいたします。詳しくは以下の者にご相談ください。 受付窓口 松澤里枝(デイサービスセンター 花しょうぶ )
喫煙の対応	喫煙所以外での喫煙は禁止しております。
設備・器具のご利用	当事業所内及び併設する特別養護老人ホームライフの設備・器具は本来の用法に従い、ご利用ください。これに反した利用者により破損・紛失が生じた場合賠償していただく場合がございます。

## 16、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併設する特別養護老人ホームライフと共同で策定しております。

## 17、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態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記的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。

ただし、生命維持が非常に困難な場合は速やかに救急搬送をさせていただきます。

主治医	医療機関名	主治医名
	所在地	電話番号
緊急連絡先① (家族等)	氏名	利用者との続柄
	電話番号①	電話番号②
緊急連絡先② (家族等)	氏名	利用者との続柄
	電話番号①	電話番号②

説明日 令和 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ました。

事業者	所在地	長野県北安曇郡池田町会染1498番地1
	事業者(法人)名	社会福祉法人 幸充(こうしゅう) デイサービスセンター 花しょうぶ
	代表者職・氏名	管理者 小林 千子
	説明者職・氏名	生活相談員 松澤 里枝

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	_____
	氏名	_____ 印

署名代行者 (法定代理人)	住所	_____
	氏名	_____ 印
	本人との続柄	_____
	電話番号	_____