# 介護予防・日常生活支援総合事業
# 第１号通所事業契約書別紙（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 | 株式会社 中川メディカル |
| 主たる事務所の所在地 | 〒791-0245　松山市南梅本町甲５８番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役　中川　容子 |
| 設　立　年　月　日 | 平成１４年　７月　５日 |
| 電　　話　　番　　号 | ０８９－９７６－７８１１ |

## 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うめの小町 | |
| サ ー ビ ス の 種 類 | 第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス） | |
| 事 業 所 の 所 在 地 | 〒７９１－０２４５　松山市南梅本町甲５０番地２ | |
| 電　　話　　番　　号 | ０８９－９７０－０３０５ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成１９年　３月　１日指定 | ３８７０１０６３５２ |
| 実施単位・利用定員 | １単位 | 定員４５人 |
| 通常の事業の実施地域 | 松山市（島嶼部及び旧北条市を除く）、東温市<br>砥部町（旧広田村を除く） | |

## 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、必要な日常生活上の支援を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上をめざす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サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンターうめの小町）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 | 月曜日から土曜日まで<br>但し、１月１日～１月３日までを休日とする。 |
| 営業時間 | ８時００分から１７時００分まで |
| サービス<br>提供時間 | ８時３０分から１６時３０分まで |

## ６．事業所の職員体制

事業所に勤務する職員の職種、員数及び勤務内容は次のとおりとします。

（１）管理者　　１名
管理者は、事業所の職員及び業務の管理、通所介護計画の作成等を行います。

（２）生活相談員　　３名（常勤専従１名、常勤兼務２名）
生活相談員は、事業所に対する利用申し込みに係る調整、職員に対する相談助言及び技術指導を行います。

（３）介護職員　　９名（常勤専従４名、常勤兼務３名、非常勤専従２名）
介護職員は、サービスの提供にあたります。

（４）看護職員　　３名（常勤専従２名、非常勤専従１名）
看護職員は、サービス利用者の健康面に関する管理、相談・助言にあたります。

（５）機能訓練指導員　　４名（常勤専従１名、非常勤専従３名）
作業療法士　　１名、理学療法士　　３名
機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行います。

## 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　西岡　佳代 |
| 管理責任者の氏名 | 管　理　者　岩川　孝之 |

## 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、<u>原則として東温市の要綱で定める額の利用者負担割合に応じた額</u>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号通所事業・（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】**

| サービス名称 | 基本利用料(1月あたり) | 利用者負担(1割) |
|---|---|---|
| 事業対象者・要支援１ | 17,980 円 | 1,798 円 |

| | | |
|---|---|---|
| 事業対象者・要支援２ | 36,210 円 | 3,621 円 |

（注）上記の基本利用料は、東温市の要綱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。

**【加算】**

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）** |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 別に東温市の要綱で定める基準に適合している場合 | 事業対象者・要支援１ | 880円 | **88円** |
| | | 事業対象者・要支援２ | 1,760円 | **176円** |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | | | 所定単位数の9.2%を加算 | |
| 事業所が送迎を行わない場合（片道につき） | | | ４７単位減算 | |

※　介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※　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 470 円（利用者負担: 1 割 47 円）減額されます。

※　負担割合が「2 割」の場合につきましては、表示金額の 2 倍、「3 割」の場合は 3 倍となります。（注）当該加算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**

| | |
|---|---|
| 食　　費 | 食事の提供を受けた場合、１回につき昼食650円の食費をいただきます。 |
| おむつ代 | おむつの提供を受けた場合（パンツ：190円　テープ止め：150円　パット：30円）実費をいただきます。 |
| 交 通 費 | 通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費はその実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は次のとおりです。<br>通常の事業実施地域を越えた地点から、片道１５ｋｍ未満　２５０円<br>通常の事業実施地域を越えた地点から、片道１５ｋｍ以上　３５０円 |
| 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）について、費用の実費をいただきます。 |

**（３）支払い方法**

上記（１）から（２）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次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、１５日以内に差し上げます。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
| --- | --- |
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月の２３日（２３日が土日祝祭日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 |
| 銀行振り込み | サービスを利用した月の翌月の末日（土日祝祭日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。<br>伊予銀行　牛渕支店　普通口座　１１９５２３１<br>株式会社　中川メディカル |
| 現金払い | サービスを利用した月の翌月の末日（土日祝祭日の場合は直前の平日）までに、現金でお支払いください。 |

**９．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とともに、主治医、介護予防支援事業所、関係市町村に対しても報告を行い必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

又、サービス提供中に事業所の責により帰すべき事由によって事故が発生した場合には、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

**１０．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東温市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

**１１．苦情相談窓口**

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

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口(担当者)

[職名]　管理者　　[氏名]　岩川　孝之

電 話 番 号　（０８９）９７０－０３０５

ファックス　（０８９）９７０－０３３２

受付日・時間　日～土　８：００～１７：００

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順をとります。

① 利用者からの相談・苦情の申出があり、その案件が軽微なもので受理担当者において直ちに処理できるものについては、その都度対応処理します。

② 受理担当者において対応できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者からの聞き取り及び調査を行い上司に報告して、管理者を長とする関係者検討会を行い、その具体的処理について迅速適切に対応します。

③ 相談・苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況（会議の状況、ご利用者への通知等）を記録し保存します。

（３）日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、相談苦情の案

件について事業所内各種会議等において、職員共通の課題として確認していきます。

（４）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 | 東温市長寿介護課<br>受付日・時間 | 電話番号 ０８９－９６４－４４０８<br>月～金　８：３０～１７：１５ |
| | 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会<br>受付日・時間 | 電話番号 ０８９－９９８－３４７７<br>月～金　９：００～１２：００<br>１３：００～１６：３０ |

## １２．職員の資質向上について

職員の資質向上のために、その研修を年２回以上実施します。介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉の資格を有さない者は、必要な研修を受講させています。

## １３．虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の事項に掲げる措置を講じるものとする。

一　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図る。

二　虐待の防止のための指針を整備する。

三　通所介護従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施する。

四　上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の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利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

## １４．身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人又は他の利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者又は家族に対して説明し、書面にて同意（緊急の場合は事後）を得た上で、必要最小限の範囲で行います。その場合は、日時、理由及び態様等について記録を行います。また、事業者として身体拘束をなくすための取り組みを積極的に行います。

## １５．業務継続計画について

感染症や非常災害の発生において、サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な研修や訓練を定期的に実施しています。計画は定期的に見直しを行っています。

## １６．送迎について

（１）　原則として、玄関までのお迎え、お送りとさせていただきます。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、本人、家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供します。

（２）　送迎時間につきましては、交通事情等で予定時間より若干前後する場合があります。

（３）　利用者の体調不良を除き、準備ができていない場合は、他の利用者にご迷惑をかけ

てしまうため長時間待機することはいたしかねます。
（４） 乗車中は安全のため全席シートベルトの着用をお願いします。

## １７．ハラスメントについて

以下の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。
（１） 暴力又は乱暴な言動、無理な要求・物を投げる・刃物を向ける・服を引きちぎる・手を払いのける・怒鳴る・大声を発する。
（２） 対象範囲外のサービスの要求。
（３） セクシャルハラスメント・職員の身体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な写真を見せる・性的な話し・卑猥な言動をする。
（４） その他、職員の住所や連絡先を聞く。ストーカー行為など。

## １８．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） 施設、設備等の使用上の注意
① 施設、設備、敷地等は、本来の用途に従って利用してください。
② 故意又は重大な過失により施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
③ 事業所の職員や他の利用者に対し、著しい迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。
貴重品
② サービス利用には、原則として現金や貴重品類はお持ちにならないようお願いします。
（２） 喫煙
① 施設内での喫煙はできません。
（３） 営業自粛
① 自然災害等で、警戒レベル 4 相当以上が発令された場合、警報内容や発令地域により事業所の営業を自粛することがあります。
② 感染症の拡大防止対策で、事業所の営業を自粛することがあります。
③ 季節性の感染対策として、個別でのお休みをお願いすることがあります。
（４） 物品の受け渡し
① 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないように、お願いします。（特別な事情がある場合は、事前に職員にご相談ください）

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。

事業所名　デイサービスセンターうめの小町

説明者氏名　　印

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。

利用者氏名　　印

代理人氏名　　印