

通所介護及び通所型サービス
(介護予防通所介護相当サービス)
契約書別紙 (兼重要事項説明書)

株式会社 ナーシングホーム三条

リーブルデイサービスセンター

通所介護及び

通所型サービス(介護予防通所介護相当サービス)

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、厚生労働省令及び市町村要綱等の規定に基づき、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 ナーシングホーム三条
主たる事務所の所在地	〒959-1142 三条市今井野新田962-3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 横山 慎
設立年月日	平成22年 9月 17日
電話番号	0256-36-8911

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リーブルデイサービスセンター	
サービスの種類	通所介護 通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒959-1142 三条市今井野新田962-3	
電話番号	0256-36-8911	
指定年月日・事業所番号	平成23年 5月 1日指定	1570401453
実施単位・利用定員	1単位	定員25人
通常の事業の実施地域	三条市、燕市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護及び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、市町村の要綱等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、利用者の要介護及び要支援状態等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

「通所介護」及び「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）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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減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。ただし、年始（1月1日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで
	延長時間は、午前8時30分から午前9時00分まで及び 午後4時30分から午後5時30分までとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤兼務 2人、非常勤兼務 1人
看護職員	常勤 0人、非常勤 2人
介護職員	常勤 2人、非常勤 2人、常勤兼務 2人、非常勤兼務 1人
機能訓練指導員	常勤兼務 0人、非常勤兼務 2人

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 知野 麻美
	生活相談員 佐野 絵美
	生活相談員 住江 広二郎
管理責任者の氏名	鈴木 悠治

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」及び、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割、一定以上の所得のある方は2割、現役並みの所得のある方は3割の額です。ただし、介護保険給付、又は介護予防サービス費等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) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料※(注1)参照	利用者負担金(自己負担1割の場合) ※(注2)参照
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円
	要介護2	7,770円	777円
	要介護3	9,000円	900円
	要介護4	10,230円	1,023円
	要介護5	11,480円	1,148円
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,690円	669円
	要介護2	7,910円	791円
	要介護3	9,150円	915円
	要介護4	10,410円	1,041円
	要介護5	11,680円	1,168円

(注1) 上記基本利用料は、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) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【通所介護 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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	400円	40円
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす 場合(1回につき) ※(注3)	180円	18円
介護職員処遇 改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注3)	1月の利用料金 (基本部分+各種加 算減算)の8%	左記額の1割

(注3) 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。

【通所介護 減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の算定要件に該当した場合 (1日につき)	940円	94円
事業所が送迎を行わない場合	利用者が自ら通う場合・家族が送迎を行う場合(片道につき)	470円	47円
事業継続計画未策定減算	以下の基準に適合していない場合 ・業務継続計画(BCP)を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	所定単位数の 100分の1	左記額の1割
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・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)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る ・虐待の防止のための指針を整備 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く	所定単位数の 100分の1	左記額の1割

(2) 介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本部分】

サービスの内容		基本利用料 ※(注1・注2)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注3)参照
イ・1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)	(1)事業対象者・要支援1	17,980円	1,798円
	(2)事業対象者・要支援2	36,210円	3,621円
ロ・1月当たりの回数を定める場合(1回につき)	(1)事業対象者・要支援1	4,360円	436円
	(2)事業対象者・要支援2	4,470円	447円

(注1) 通所型サービスの費用については、基本的に1回当たりの金額により算定しますが、1回当

たりの金額により算定した1月当たりの基本利用料の合計が、要支援1の方は、17,980円を超えた場合、要支援2及び事業対象者の方は、36,210円を超えた場合には、1月当たりの金額で、それぞれ17,980円、36,210円となります。

(注2) 上記の基本利用料は、市町村が要綱等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3) 前ページ本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【通所型サービス 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	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1月につき)	要支援1・事業対象者	720円	72円
		要支援2・事業対象者	1,440円	144円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※注4		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の8%	左記額の1割

(注4) 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。

【通所型サービス 減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件		減算額	
			基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
同一建物減算	当該減算の要件に該当した場合 (1回につき)	要支援1・要支援2・事業対象者	940円	94円
		要支援1・事業対象者	3,760円	376円
		要支援2・事業対象者	7,520円	752円
送迎減算	利用者が自ら通う場合・家族が送迎を行う場合(片道につき)		470円	47円

高齢者虐待防止措置未実施減算	当該減算の算定要件に該当した場合	所定単位数の 100分の1	左記額の1割
事業継続計画未策定減算	当該減算の算定要件に該当した場合	所定単位数の 100分の1	左記額の1割

(3) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき580円(税込)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 各1枚につき実費をいただきます。	リハビリパンツ・ 紙おむつ	パット
		150円(税込)	50円(税込)
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。		

(4) サービスご利用の中止

①キャンセル料

利用予定日の直前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。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。なお、利用料が月単位の定額の場合は、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	なし
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

②健康上の理由による中止

- ・感染症及び体調不良の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、緊急連絡先へ連絡の上、適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、保証人に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1月ごとにまとめて請求しますので、翌月20日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

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20日(祝休日の場合は翌平日)まで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20日(祝休日の場合は翌平日)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。
	第四北越銀行 三条南支店 普通口座 1185389

現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日 (休業日の場合は翌営業日)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

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせのとおり、速やかに下記連絡先、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。また、災害時は、「緊急対応表」に基づき対応いたします。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	— —
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	(続柄)
	電話番号	— —

10. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

(1) 介護事故発生の防止

- ・事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ・事業所は、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ・事業所は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

(2) 事故発生時の対応

- ・事業者は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、保証人へ連絡するとともに、必要に応じ速やかに市町村への連絡など、必要な措置を講じます。
- ・事業者は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。
- ・賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。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、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 損害賠償

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、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、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者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、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

12. 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。

- ・相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者又は申し立て者に文書で報告します。
- ・事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

事業所相談窓口	電話番号 0256-36-8911 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	三条市福祉保健部高齢介護課	電話番号 0256-34-5511
	燕市健康福祉部長寿福祉課	電話番号 0256-77-8175
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

13. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

14. 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。
- (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介護支援専門員又は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) 持込の制限
以下のものは原則として持ち込むことができません。
 - ・ 火気等、刃物等の危険物
 - ・ なまもの
 - ・ 高額の金品(金品に関してはご自身の責任により管理してください。当事業所では責任を負いかねます。)
- (5) 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- (6) サービス利用中の喫煙はご遠慮ください。
- (7) サービス利用時間中の外出は認められておりませんのでご了承ください。
- (8) ご利用者間での金品の貸し借り、受け渡しはご遠慮ください。
- (9) 施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(10) 送迎について

- ・原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ・送迎時間につきましては、交通事情等で予定時刻より5～30分到着が遅れる場合がございます。
- ・利用者様の体調不良等を除き、準備ができていない場合、他の利用者様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。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- ・乗車中は安全のため全席シートベルトの着用をお願いいたします

15. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、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。

- ・虐待防止・身体拘束等の適正化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員に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ・従業員に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- ・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。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。
- ・事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に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を記録致します。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
虐待防止担当者：責任者・管理者 鈴木悠治

16. 衛生管理について

- ・通所介護職員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。
- ・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。
- ・事業所における感染症等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。
- ・事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ・従業員に対し、感染症等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。

17. 業務継続に向けた取組の強化について

- ・感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問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。
- ・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に行います。
- ・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。

18. ハラスメントについて

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。

- (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。
 - ・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
 - ・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
 - ・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、同時案件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。

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	三条市今井野新田 962-3	
事業者(法人)名	株式会社ナーシングホーム三条	
代表者職・氏名	代表取締役 横山 慎	印
説明者職・氏名	生活相談員	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 住 所		
氏 名		印

署名代行者（または法定代理人）

住 所		
本人との続柄		
氏 名		印

立会人 住 所		
氏 名		印