

**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サービス）
契約書別紙（兼重要事項説明書）**

ご契約者（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	社会福祉法人 天龍会
主たる事務所の所在地	〒866-0073 八代市本野町2076番地
代表者（職名・氏名）	理事長 福田リツ子
設立年月日	平成元年4月1日
電話番号	0965-33-3813

2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	すずらんの里デイサービスセンター	
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	〒869-5161 八代市葭牟田町435	
電話番号	0965-39-7511	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	4370200554
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	八代市	

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を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日まで ※日曜日と年始（1月1日、1月2日）は休み。
営業時間	午前8時00分から午後5時00まで
サービス提供時間	午前8時45分から午後4時00分まで 延長時間：なし

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数
管理者	1名以上
生活相談員	1名以上
介護職員	3名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

7. サービス提供の担当者

ご契約者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 野村 真美子
管理責任者の氏名	管理者 福田 道子

8. 利用料

ご契約者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、ご契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。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：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)
要支援1	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円（1月につき）	3,621円	7,242円	10,863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。

【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）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）	
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	▲470円	▲47円 （片道）	▲94円 （片道）	▲141円 （片道）	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症者にサービスを提供した場合	2,400円	240円	480円	720円	
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別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	1,500円	150円	300円	450円	
		1,600円	160円	320円	480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	880円	88円	176円	264円
		要支援2	1,760円	176円	352円	528円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	6月に1回	200円	20円	40円	60円
			50円	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算	ADL値等基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直している場合	1月に1回	400円	40円	80円	120円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合		120/1000			

【その他の介護給付サービス減算】

虐待防止未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	1月につき▲18円
業務継続計画未実施減算	業務継続計画に関する基準を満たしていない場合	1月につき▲36円

（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 650円 の食費をいただきます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ等の衛生用品については、各ご家庭で準備いただきご持参ください。 ・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）については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（祝休日の場合は直前の平日）に契約者が指定する下記の口座より引き落とします。 ※領収書は、入金確認後に発行し、翌月の請求書に同封いたします。 ※領収証の再発行はいたしておりませんので予めご了承下さい。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 25日 （休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。 ※領収書は、支払いを受けた日に発行してお渡しいたします。 ※領収証の再発行はいたしておりませんので予めご了承下さい。

9. サービスの中止、変更

- ① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、利用を中止、変更することができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業所に申し出てください。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ② サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者又は代理人に提示して協議します。

10. 代理人

- ① 利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
- ② 利用者に代わって又は利用者とともに、契約の解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行います。
- ③ 利用者を代理して、又は利用者によって、サービス利用料等を支払います。
- ④ 利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担します。
- ⑤ 利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担します。
- ⑥ 事業所は、代理人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

11. 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、速やかに主治医及び家族等（別紙、緊急連絡先）へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

12. 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、地域包括支援センター及び八代市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

※当事業所では、ご契約者すべての方に事業所負担による損害保険に加入しております。

万一の事故の場合、保険適用範囲内において対応いたします。（あいおい損害保険株式会社）

13. 非常災害対策

- (1) 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、感染症や事象別の非常災害の発生時において、サービス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を整備し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、非常災害に備えて避難、救出その他必要な研修、訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

14. 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、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、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。

15. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います

16. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業員は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を漏らさない旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

17. 苦情相談

利用者からの苦情に適切に対応する体制を整備し、苦情解決に努めます。

(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。

事業所相談窓口	電話番号 (0965) 39-7511 苦情解決責任者 福田 道子 苦情受付担当者 野村 真美子 面接場所 当事業所の相談室等
---------	--

(2) 苦情申し出人は、第三者委員に面接苦情を申し出ることや、苦情解決のための話し合いに際し、助言や立会いを求めることができます。

第三者委員	1. 岡本 光夫 (社会福祉法人天龍会 監事) 連絡先 住所 水俣市市渡瀬657-1 電話番号 (090) 2514-8625 2. 林 秀俊 (社会福祉法人天龍会 監事) 連絡先 住所 八代市塩屋町13-22 (306) 電話番号 (0965) 35-6678
-------	--

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し立てることができます。

八代市役所高齢者支援課	所在地 熊本県八代市松江城町1番25号 電話番号 (0965) 33-4436 受付時間 8:30~17:15 (月曜日~金曜日)
国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口 [専用電話]	所在地 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号 電話番号 (096) 214-1101 受付時間 9:00~17:00 (月曜日~金曜日)
熊本県運営適正化委員会 (県社会福祉協議会内) [専用電話]	所在地 熊本県熊本市中央区南千反畑町3番7号 電話番号 (096) 324-5471 受付時間 9:00~17:00 (月曜日~金曜日)

(4) 事業所は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、市町村及び国民健康保険団体連合会等が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会等からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(5) 苦情の内容等について記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

18. 損害賠償

当事業所において、事業所の責任により利用者が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、利用者又は代理人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。

事業所は、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、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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 利用者又は代理人が、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、事業所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 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・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

19. サービス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) 利用の際

- ① 体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 衣類や持ち物にはお名前の記入または持ち主がわかる工夫等をお願いします。お忘れ物は原則当日中にお届けまたは連絡をさせていただきます。持ち主不明の落とし物は、1か月間保管し、申し出人がいない場合は保管期間を過ぎた後に処分させていただきます。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み・持ち帰り

20. ハラスメント防止のための取り組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、事業所内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記の①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

- ① 身体的な力を使って被害を及ぼす行為（回避して被害を免れた場合も含む）
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）
- ③ 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシャル・ハラスメント）

〈事業者〉

当事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本紙に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者 住所 熊本県八代市葭牟田町435番地
法人名 社会福祉法人 天龍会
名称 すずらの里デイサービスセンター
管理者氏名 福田 道子

説明者 職名
氏名

〈利用者〉

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

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

家族代表者 住 所
氏 名
本人との続柄

署名代行者 住 所
氏 名
本人との続柄